AÑO
2025

DISEÑO DE ESTRATEGIAS QUE GARANTICEN LA IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO PARA EL FORTALECIMIENTO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Copia no Controlada

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Equipo Directivo

Luis Alexander Moscoso Osorio
Subsecretario de Servicios de Salud y Aseguramiento

Fernando Peña Díaz
Director de Provisión de Servicios de Salud

Participantes

Beatriz Helena Guerrero Africani
Profesional especializada
Dirección de Provisión de Servicios de Salud. Secretaría Distrital de Salud

Edna Cecilia Briceño Sandoval
Profesional especializado
Dirección de Provisión de Servicios de Salud. Secretaría Distrital de Salud

Copia No Controlada

Ricardo Durán Arango
Profesional especializado
Dirección de Provisión de Servicios de Salud. Secretaría Distrital de Salud

Jhonny Alexander Riascos Oñate
Profesional especializado
Dirección de Provisión de Servicios de Salud. Secretaría Distrital de Salud

Luis Gerardo Cano Villate
Profesional especializado
Dirección de Provisión de Servicios de Salud. Secretaría Distrital de Salud

Agradecimiento en la construcción del documento a:
Yaneth Cecilia Girón Bolívar
Profesional especializada

Nathaly Puerto Bonilla
Profesional especializado

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Derechos morales de autor

Kelly Estrada Orozco
Médica cirujana
Magíster en Epidemiología Clínica
Experta en mejora continua de la calidad
Instituto de Investigaciones Clínicas, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia

Rosario Andrea Gómez Rodríguez
Médica cirujana
Especialista en Epidemiología Clínica

Álvaro Javier Burgos Cárdenas
Médico especialista en Medicina Interna
Magister en Epidemiología Clínica

Yaira Yohanna Pardo Mora
Enfermera
Doctora en Enfermería
Experta en Salud Sexual y Reproductiva

César Huérfano Herrera
Químico Farmacéutico
Magíster en Farmacología y Epidemiología Clínica
Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS

Luis Martín Rodríguez Ortegón
Médico cirujano
Especialista en Ginecología y Obstetricia
Magíster en Salud sexual y Reproductiva

Jorge Andrés Rubio
Médico cirujano
Especialista en Ginecología y Obstetricia
Magíster en Epidemiología Clínica

Diana Rocío Chávez Bejarano
Bacterióloga
Especialista en Epidemiología

Paula Calderón Celis
Enfermera
Especialista en Epidemiología
Magíster en Salud Pública (e).

Francy Pineda
Bacterióloga
Magíster en infecciones y salud en el trópico
Especialista en epidemiología

Alexandra Porras Ramírez
Bacterióloga
Especialista y Magíster en Epidemiologia
Doctora en Salud Pública

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Eliana Isabel Rodríguez Grande
Fisioterapeuta
Magister en Fisioterapia y Epidemiologia Clínica
Doctora (c) en Epidemiologia Clínica
Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS

Suleidy Angarita Arévalo
Química Farmacéutica
Magíster en Economía de la salud y del Medicamento

Expertos clínicos participantes en los paneles

Ariadna María Angarita Navarro
Enfermera Jefe
Organización Colegial de Enfermería

María Esperanza Niño Álvarez.
Enfermera Jefe
Especialista en gerencia social
Máster en investigación en cuidados. Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia – ANEC

Johanna Patricia Lobo Gómez
Enfermera Jefe
Especialista en Dimensión salud sexual y reproductiva. Subred Integrada de Servicios de salud Suroccidente

Ana María Granados Anzola
Delegada de los pacientes
Fundación Ancla

Christian Ebratt
Delegado de los pacientes
Fundación Ancla

Imbad David Márquez Peña
Delegada de los pacientes
Fundación Ancla

Copia No Controlada

Fuerza Ampliada

Juan Carlos Alzate
Experto metodólogo
Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – IETS

Roselina Herrera Morales
Asistente administrativo

William Alfonso Bolívar Romero
Diseñador gráfico
Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – IETS

Adriana María García Pinzón
Diseñador gráfico

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS

Jeyson Javier Salamanca Rincón
Calidad
Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – IETS

Anamaría Ayala Acuña
Corrector de estilo
Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS

Andrés Mantilla Meluk
Corrector de estilo
Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS

Sandra Bernal Piratoba
Asistente de participación
Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – IETS

Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS

Andrea Lara Sánchez
Profesional de participación
Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – IETS

Lorena del Pilar Mesa Melgarejo
Experto cualitativo
Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS

Alexandra Porras
Experto en Sistemas de Salud
Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – IETS

Copia No Controlada

Declaración de Conflicto de Intereses

Los autores declaran, bajo la metodología establecida por el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS, que no existe ningún conflicto de interés invalidante de tipo financiero, intelectual, de pertenencia o familiar que pueda afectar el desarrollo de este informe.

Derechos de autor

Los derechos patrimoniales de autor de este documento pertenecen única y exclusivamente a la Secretaría Distrital de Salud.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

TABLA DE CONTENIDO

1 OBJETIVOS 1
1.1 Objetivo general 1
1.2 Objetivos específicos 1
2 ALCANCE 2
3 MARCO LEGAL 4
4 GLOSARIO 12
4.1 Abreviaturas 17
5 GENERALIDADES 19
5.1 Marco conceptual 19
5.2 Metodología 23
5.3 Definición de problemas a abordar 25
5.4 Definición de la meta 30
6 ANEXOS 113
6.1 Anexo 1. Definición del problema en el proceso de atención en salud sexual y reproductiva en Bogotá, Distrito Capital, 2022 115
6.1.1 Análisis de problemas del proceso de atención integral en salud sexual y reproductiva en el Distrito, 2022 116
6.1.2 Análisis de las encuestas a usuarios de servicios en salud sexual y reproductiva en Bogotá, 2022 143
6.2 Anexo 2. Definición de la meta 162
6.2.1 Diagrama conductor 163
6.3 Anexo 3. Reconstrucción del proceso a intervenir 189
6.3.1 Diagramas de proceso actual 316
6.3.2 Diagramas de proceso deseado 327
6.4 Anexo 4. Evidencia para la generación de la estrategia 331
6.4.1 Revisiones sistemáticas de la literatura 331
6.4.2 Preguntas de la revisión 331
6.4.3 Estrategias de búsqueda 333
6.4.4 Resultados de la búsqueda- diagramas prisma 384

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

6.4.5 Características de los estudios seleccionados 390

6.4.6 Síntesis de la evidencia 443

6.5 Anexo 5. Matriz de priorización- evaluación del impacto y esfuerzo de las estrategias propuestas 586

6.6 Anexo 6. Plan de implementación 600

6.6.1 Preparación 601

6.6.2 Evaluación y análisis del contexto 603

6.6.3 Definición y operacionalización de las actividades de implementación 610

6.6.4 Evaluación los resultados de implementación y toma de decisiones 658

6.6.5 Garantizar la sostenibilidad 669

6.7 Anexo 7. Informes de participación 671

7 BIBLIOGRAFÍA 683

8 CONTROL DE CAMBIOS 698

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Dificultades identificadas y caracterización de las dimensiones de las necesidades en el proceso de AISSR en Bogotá en 2022. 28

Tabla 2. (Matriz de implementación) resumen de actividades y responsables. 39

Tabla 3. Matriz de implementación) resumen de actividades y responsables. 50

Tabla 4. Matriz de implementación - resumen de actividades y responsables. 57

Tabla 5. (Matriz de implementación) resumen de actividades y responsables. 63

Tabla 6. (Matriz de implementación) resumen de actividades y responsables. 73

Tabla 7. (Matriz de implementación) Resumen de actividades y responsables. 82

Tabla 8. Estrategia para aplicar el enfoque de las 5P (133). 86

Tabla 9. Peguntas dirigidas a caracterizar sobre orientación sexual. 87

Tabla 10. (Matriz de implementación) resumen de actividades y responsables. 96

Tabla 11. Seguimiento al plan de implementación: indicadores sugeridos. 100

Tabla 12. Actores invitados y asistentes. 118

Tabla 13. Equipo desarrollador de la estrategia. 120

Tabla 14. Problemas identificados y caracterización de las dimensiones de las fallas en el proceso de AISSR en Bogotá en 2022. 121

Tabla 15. Factores contribuyentes a las fallas en la AISSR en el Distrito Capital. 125

Tabla 16. Información y análisis de la información recuperada del ejercicio de entrevistas. ... 131

Tabla 17. Diagrama conductor. 164

Tabla 18. Características de la atención integral en SSR. 193

Tabla 19. Identificación de los procesos y subprocesos en salud sexual y reproductiva. Nivel macro-Secretaría Distrital de Salud. 196

Tabla 20. Identificación de los procesos y subprocesos en salud sexual y reproductiva. Nivel meso – Eps -Capital Salud. 201

Tabla 21. Identificación de los procesos y subprocesos en salud sexual y reproductiva. Nivel micro-prestadores de servicios de salud. 209

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Tabla 22. Capacitación y entrenamiento a personal de salud y personal administrativo. 390

Tabla 23. Estrategias e intervenciones para brindar información sobre salud sexual y reproductiva en población general. 435

Tabla 24. Seguimiento al plan de implementación: Indicadores. 659

Tabla 25. Lista de asistentes a 1ª sesión deliberativa del 15 de julio a las 2:00 PM. 674

Tabla 26. Equipo desarrollador de la Estrategia. 675

Tabla 27. Lista de participantes asistentes al espacio de socialización. 676

Tabla 28. Equipo desarrollador de la Estrategia. 678

Tabla 29. Actores invitados y asistentes. 679

Tabla 30. Equipo desarrollador de la Estrategia. 680

Tabla 31. Actores invitados y asistentes. 681

Tabla 32. Equipo desarrollador de la Estrategia. 682

Copia No Controlada

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Categorías emergentes del análisis del problema: situación de la atención integral en salud sexual y reproductiva AISSR en Bogotá, Distrito Capital, en el año 2022. 27

Figura 2. Algoritmo para el abordaje inicial de identificación de riesgos en salud sexual para población adulta (134). 93

Figura 3. Definiciones para el análisis cualitativo de los datos. 244

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

1 OBJETIVOS

1.1 Objetivo general

Definir un conjunto de actividades e intervenciones para el fortalecimiento de la atención integral en salud sexual y reproductiva de hombres y mujeres, en edad fértil, que habitan el territorio de Bogotá, Distrito Capital, basadas en el enfoque de identificación de riesgo y desde un enfoque diferencial y de equidad.

1.2 Objetivos específicos

Copia No Controlada

1. Realizar el diagnóstico de las necesidades en el proceso de atención integral en salud sexual y reproductiva en Bogotá, Distrito Capital.

2. Identificar las actividades que permitan el fortalecimiento de la atención integral en salud sexual y reproductiva en Bogotá, Distrito Capital a partir de la gestión del riesgo y bajo un enfoque diferencial y de servicios humanizados.

3. Articular un plan de acción a partir de las actividades priorizadas dirigidas a lograr el fortalecimiento de la atención integral en salud sexual y reproductiva en Bogotá, Distrito Capital.

4. Diseñar un conjunto de indicadores para Bogotá, que permita el seguimiento a las acciones y al mejoramiento, para la meta de fortalecer la atención integral en salud sexual y reproductiva en el Distrito Capital a partir de la gestión del riesgo y bajo un enfoque diferencial y de servicios humanizados.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

2 ALCANCE

Una estrategia es el conjunto único de actividades y estructuras operativas que una organización pone en marcha para ofrecer valor a sus clientes. En el ámbito sanitario, se refiere al conjunto de actividades dirigidas a mejorar o fortalecer el proceso de atención en salud que redunde en los desenlaces clínicos (1,2).

Una estrategia de mejora es cualquier proceso dentro de una institución que ayuda a mantener el enfoque en mejorar la forma en que se hacen las cosas de manera regular. Esto podría ser a través de mejoras incrementales regulares o enfocándose en lograr mejoras de proceso más grandes (3). La estrategia proporciona una hoja de ruta clara y describe cómo se concretará la política. Muchos aspectos del proceso estratégico coincidirán con la formulación de la política. En esta sección se describe un proceso estructurado, de múltiples interesados directos y basado en datos.

Copia No Controlada

El alcance de este documento es el de presentar una estrategia diseñada junto a actores claves del sistema de salud a nivel local, que le permita a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y otros organismos gestores, avanzar en la implementación de actividades dirigidas al fortalecimiento del proceso de atención integral en salud sexual y reproductiva.

La definición de alcance para este documento ha contemplado un mapeo de las poblaciones que pueden beneficiarse de las mejoras del proceso de atención integral en salud sexual y reproductiva y comprenden, desde un enfoque diferencial y de equidad, la atención de hombres y mujeres en edad fértil que habitan el territorio de Bogotá, Distrito Capital. También, ha contemplado poblaciones identificadas como subgrupos con algún grado de vulnerabilidad y en el que se prestará especial atención durante el diseño de la estrategia.

Bajo la perspectiva del enfoque diferencial se logra obtener y difundir información sobre grupos poblacionales con características particulares debido a su edad o momento del curso vital, género, pertenencia étnica, campesina y discapacidad, entre otras, para promover la visibilización de situaciones de vida particulares y brechas existentes, y guiar la toma de decisiones públicas y privadas (4,5).

Los subgrupos de población bajo el enfoque diferencial priorizados en este informe incluyen:

- Subgrupos de acuerdo con enfoque de género: hombres, mujeres y población perteneciente a los grupos LGBTIQ+.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- Subgrupos de población de acuerdo con la raza, etnia o cultura: 1) Indígena, 2) Gitano(a) o Rrom, 3) Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 4) Palenquero(a) de San Basilio, 5) Negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a) (5).
- Población migrante.
- Personas con discapacidad.
- Población con residencia en áreas rurales y centros dispersos.
- Población de acuerdo con el momento del curso de vida: primera infancia, infancia, adolescencia <,con énfasis en menores de 14 años, juventud, adultez y vejez.
- Población con comorbilidades, especialmente enfermedades crónicas.
- Población privada de la libertad.
- Otros: que incluyen subgrupos de población como personas que realizan actividades sexuales pagadas, personas con consumo de sustancias psicoactivas o antecedente de farmacodependencia, religión y nivel de escolaridad.

Copia No Controlada

Usuarios de esta estrategia

Esta estrategia está dirigida a:

- El talento humano en salud que realiza actividades relacionadas con consulta médica, asesoría y suministro de métodos de anticoncepción, consulta de valoración integral de promoción y mantenimiento de la salud y orientación en salud sexual y reproductiva en el Distrito Capital, entre los que se encuentran: médicos generales, enfermeras(os) profesionales, médicos familiares, pediatras y especialistas en ginecología y obstetricia.
- Especialistas que brindan atención a población con enfermedades crónicas (oncólogos, internistas, urólogos, otros).
- Empresas Administradoras de Planes de Beneficios en Salud - EAPB y prestadores de servicios de salud.
- La Secretaría Distrital de Salud y otros organismos gestores de salud a nivel de Bogotá, Distrito Capital.

Ámbito: el ámbito de aplicación de la estrategia son las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de atención primaria y complementaria que

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

realizan actividades en modalidad intramural y extramural en Bogotá, Distrito Capital. También se aplicarán a Empresas Administradoras de Planes de Beneficios en Salud - EAPB y la Secretaría Distrital de Salud y otros organismos gestores de salud a nivel de Bogotá, Distrito Capital.

Perspectiva para la generación de la estrategia: la Secretaría Distrital de Salud y otros organismos gestores de salud a nivel de Bogotá, Empresas Administradoras de Planes de Beneficios en Salud - EAPB e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que atienden a los usuarios desde el ámbito individual y colectivo.

Actores clave: para la construcción e implementación de la estrategia son: la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Ministerio de Salud y Protección Social, Empresas Administradoras de Planes de Beneficios en Salud - EAPB e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, representantes de pacientes, representantes de las poblaciones identificadas como vulnerables desde el enfoque diferencial, sociedades científicas, médicos generales, familiaristas, internistas, ginecólogos, talento humano en salud de prevención y promoción P y P, enfermería, entre otros.

Copia No Controlada

3 MARCO LEGAL

A continuación, se presenta un listado de la normatividad internacional y nacional pertinente para el desarrollo de la estrategia (ver Cuadro 1):

Cuadro 1. Normatividad internacional y nacional.

Acto administrativo	Contenido
Normatividad internacional	

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Acto administrativo	Contenido
Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Asamblea General de la ONU en su resolución 34/180, de 18 de diciembre de 1979-2007 (6)**.**	Los Estados parte de la ONU deben garantizar la igualdad entre hombres y mujeres, evitando tratos discriminatorios y garantizando el derecho a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos, el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos.
Programa de Acción aprobado en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo El Cairo – 1994 (7)**.**	Establece la equidad entre los sexos y declara que los derechos sexuales y reproductivos hacen parte de los derechos humanos.
Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos. Versión consolidada de 2006, Organización de Naciones Unidas (8)**.**	Los Estados parte de la ONU deben analizar y reformar la legislación para prestar una alta gama de servicios de información y educación pertinentes, el acceso al asesoramiento y las pruebas voluntarias, a servicios de ETS y salud sexual y reproductiva para ambos sexos, no discriminación de población vulnerable y garantía de derechos sexuales y reproductivos de niños y adolescentes.
Convención Iberoamericana de derechos de los jóvenes 2008 (9)**.**	Establece el derecho a la no discriminación de los jóvenes por sexo u orientación sexual, así como el derecho a acceder a la educación sexual, a programas de salud sexual y reproductiva, el derecho a elegir y expresar libremente su orientación sexual y a que los Estados se comprometan a respetar, promover y proteger la dignidad de los jóvenes.
	Normatividad nacional
Ley 9 de 1979 "Por la cual se dictan medidas sanitarias" (10)**.**	Establece el derecho de todas las personas al acceso a información de parte de funcionarios competentes sobre educación sexual, enfermedades transmisibles, planificación familiar, diagnóstico precoz de enfermedades y sobre prácticas y el uso de elementos técnicos especiales.
Constitución Política de Colombia de 1991 (11)**.**	**Artículo 49.** La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Asimismo, establecer las competencias de la nación, las entidades territoriales y los

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Acto administrativo	Contenido
	particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad.
Ley 100 de 1993 "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones" (12)**.**	Establece que el Gobierno Nacional debe organizar programas especiales de información y educación de la mujer en aspectos de salud integral y educación sexual en las zonas menos desarrolladas del país, dando prioridad al área rural y a las adolescentes, definiendo además la distribución de recursos para los programas.
Ley 115 de 1994 "Por la cual se expide la ley general de educación" (13)**.**	Establece el objetivo primordial de todas las instituciones educativas incluyendo acciones que permitan el desarrollo de una sana sexualidad promoviendo el conocimiento de sí mismo y la autoestima, la construcción de la identidad sexual dentro del respeto por la equidad de los sexos, la afectividad, el respeto mutuo y la preparación para una vida familiar armónica y responsable además de establecer que la educación sexual, debe ser impartida de acuerdo con las necesidades psíquicas, físicas y afectivas de los educandos según su edad.
Decreto 1543 de 1997 "Por el cual se reglamenta el manejo de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las otras Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)" (14)**.**	Establece directrices para brindar educación en salud sexual y reproductiva en instituciones educativas, difusión de información sobre salud sexual y reproductiva y el derecho a la promoción, prevención y acceso a la salud.
Acuerdo 229 del 17 de mayo de 2002 "Por el cual se define la proporción de UPC - S que se destinará para la financiación de las acciones de promoción y prevención para el régimen subsidiado a cargo de las entidades territoriales y las administradoras del régimen subsidiado y se dictan otras disposiciones" (15)**.**	Establece actividades, procedimientos e intervenciones de promoción y prevención en el régimen subsidiado que se trasladan a cargo de los distritos y municipios dentro de las que se incluyen la promoción de la salud integral en los niños, niñas y adolescentes y la promoción de la salud sexual y reproductiva.
Ley 823 de 2003 "Por la cual se dictan normas sobre igualdad de	Define que el Gobierno Nacional ejecutará acciones orientadas a mejorar e incrementar el acceso de las mujeres a los servicios

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Acto administrativo	Contenido
oportunidades para las mujeres" (16)**.**	de salud integral, inclusive de salud sexual y reproductiva y salud mental, durante todo el ciclo vital, en especial de las niñas y adolescentes y así mismo, diseñará y ejecutará programas para dar información responsable de la capacidad reproductiva de la mujer y para preventivamente reducir las tasas de morbilidad y mortalidad femenina relacionadas con la salud sexual y reproductiva, salud mental y discapacidad.
Acuerdo 000293 de 2005 "Por el cual se asignan recursos de la Subcuenta de Promoción del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) para el fortalecimiento de programas de salud sexual y reproductiva y se dictan otras disposiciones" (17)**.**	Establece el estímulo a la oferta de métodos efectivos de planificación familiar para los municipios de mayor vulnerabilidad, cofinanciando proyectos interinstitucionales de intervención que canalicen recursos de los diferentes actores del sistema que garanticen: educación y consejería en salud sexual y reproductiva, acceso a servicios clínicos y quirúrgicos de planificación familiar, respeto al consentimiento informado libre para realización de procedimientos para anticoncepción, campañas de tamizaje para detección de cáncer de seno, cervicouterino, testículo y próstata, a través de acciones oportunas de diagnóstico como es el examen de mama, la citología vaginal y finalmente para orientar a mujeres y hombres afectada por estas patologías.
Sentencia C355 de 2006 de la Corte Constitucional (18)**.**	Reconoció el derecho al aborto legal y seguro como parte integral e indivisible de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en tres circunstancias específicas: a) cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico; b) cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico; y c) cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentido o de incesto.
Ley 1029 de 2006 "Por la cual se modifica el artículo 14 de la Ley 115 de 1994" (19)**.**	Redefine la obligatoriedad de enseñanza en todos los establecimientos oficiales o privados que ofrezcan educación formal en educación sexual, impartida en cada caso de acuerdo con las necesidades psíquicas, físicas y afectivas de los educandos según su edad.
Ley 1098 de 2006 "Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia" (20)**.**	Establece derechos de niños y adolescentes y obligaciones del estado incluyendo: la promoción del ejercicio responsable de los derechos sexuales y reproductivos, prevención y atención de la violencia sexual, las violencias dentro de la familia y el maltrato infantil, la difusión de los derechos sexuales y reproductivos, orientación a la comunidad educativa para la formación en la salud sexual y reproductiva y la vida en pareja, acceso gratuito de los adolescentes a los servicios especializados de salud sexual y reproductiva, desarrollo de programas para la

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Acto administrativo	Contenido
	prevención del embarazo no deseado y la protección especializada y apoyo prioritario a las madres adolescentes.
Ley 1146 de 2007 "Por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente" (21)**.**	Establece las funciones del comité interinstitucional consultivo para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes víctimas del abuso sexual dentro de las que incluyen el acompañamiento y la creación de programas de educación sexual y reproductiva, así como la creación de una cátedra en educación sexual y reproductiva con énfasis en respeto de la dignidad y derechos del menor en todos los niveles educativos.
Resolución 001973 de 2008 "Por medio de la cual se modifica la norma técnica para la atención en planificación familiar a hombres y mujeres, adoptada mediante Resolución 0769 de 2008" (22)**.**	Precisa los requisitos que deberá cumplir el talento humano a cargo de la consulta de planificación familiar para hombres y mujeres, así como de la inserción del Dispositivo Intra Uterino (DIU), y del implante anticonceptivo subdérmico.
Ley 1232 de 2008 "Por la cual se modifica la Ley 82 de 1993, Ley Mujer Cabeza de Familia y se dictan otras disposiciones" (23)**.**	Establece que el Gobierno Nacional deberá crear mecanismos eficaces para dar protección especial a la mujer cabeza de familia, promoviendo el fortalecimiento de sus derechos dentro de los que se encuentra la ampliación de la cobertura de atención en salud y salud sexual y reproductiva.
Ley 1412 de 2010 "Por medio de la cual se autoriza la realización de forma gratuita y se promueve la ligadura de conductos deferentes o vasectomía y la ligadura de trompas de Falopio como formas para fomentar la paternidad y la maternidad responsable" (24)**.**	Define que la paternidad y la maternidad responsables son un derecho y un deber ciudadano que las parejas tienen derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos que conformarán la familia y autoriza la realización gratuita de esterilización en hombres y mujeres.
Decreto 2968 de 2010 "Por el cual de crea la Comisión nacional intersectorial para la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos" (25)**.**	Crea la Comisión intersectorial para la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos con el fin de armonizar políticas orientadas a la formulación e implementación de planes, programas y acciones necesarias para la ejecución de las políticas relacionas con la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos.
Ley 1620 de 2013 "Por la cual se crea el Sistema nacional de convivencia escolar y formación	Establece los objetivos y directrices del Sistema nacional de convivencia escolar y formación para los derechos humanos, la

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Acto administrativo	Contenido
para el ejercicio de los derechos humanos, la educación para la sexualidad y la prevención y mitigación de la violencia escolar" (26)**.**	educación para la sexualidad y la prevención y mitigación de la violencia escolar.
Ley 1618 de 2013 "Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad" (27)**.**	Establece que las personas discapacitadas tienen igual derecho al acceso a servicios de salud incluyendo los programas de salud sexual y reproductiva.
Ley Estatutaria 1622 de 2013 "Por medio de la cual se expide el estatuto de ciudadanía juvenil y se dictan otras disposiciones" (28)**.**	Establece que los y las jóvenes tiene derecho al pleno disfrute de su salud sexual y reproductiva, por lo que el Estado creará políticas de prevención, formación e información con enfoque diferencial y de responsabilidad.
Política nacional de sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos. Ministerio de Salud y Protección Social 2014 (29)**.**	Marco de referencia para el desarrollo de los procesos necesarios en el sector de la salud, para la garantía de los derechos sexuales y los derechos reproductivos de todas y todos los habitantes del territorio nacional en Colombia, para el disfrute de una vida sexual y una vida reproductiva, digna, libre, igualitaria y autónoma.
Protocolos para la atención de enfermería a la salud sexual y reproductiva 2014 (30)**.**	Establece instrumentos que permiten transformar el rol de la enfermería profesional en el contexto del sector salud colombiano y así garantizar una ampliación de la cobertura de servicios para las mujeres en edad fértil y en los procesos de su vida reproductiva.
Política de atención integral en salud 2016 (31)**.**	Brinda directrices para la generación de mejores condiciones de salud de la población garantizando el derecho a la salud de acuerdo con la Ley Estatutaria 1751 de 2015.
Resolución 429 de 2016 "Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral de Salud" (32)**.**	Adopta la Política Integral en Salud - PAIS junto con su anexo técnico el cual atiende de forma integral el derecho fundamental a la salud y orienta los objetivos del sistema de salud y seguridad social en salud mediante la regulación de intervenciones de los responsables de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de los diferentes estados en salud.
Lineamiento técnico y operativo de la ruta integral de atención en salud materno perinatal 2017 (33)**.**	Establece las disposiciones técnicas y operativas de obligatorio cumplimiento para la prestación de la atención en salud a todas las mujeres, red de cuidado y el recién nacido, durante la etapa preconcepcional, la gestación, el periodo perinatal y el posparto. (Este lineamiento se adopta posteriormente en la Resolución 3280 de 2018.)
Resolución 3280 de 2018 "Por medio de la cual se adoptan los	Adopta los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y la

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Acto administrativo	Contenido
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" (34)**.**	ruta integral de atención en salud pata la población materno perinatal y las directrices para su operación, contenidos en los anexos técnicos y que serán de obligatorio cumplimiento.
Política Nacional de Infancia y Adolescencia - Ruta Integral de Atenciones 2018-2030 (35)**.**	Marco de referencia que expone las comprensiones sobre niño, niña y adolescente como un sujeto diverso y titular de derechos, su desarrollo integral, la realización de sus derechos para presentar desde este marco la Ruta Integral de Atenciones de Infancia y Adolescencia, entendida como una herramienta que ayuda a los territorios y entidades a ordenar la gestión intersectorial y sectorial que demanda la atención integral.
Resolución 276 de 2019 "Por la cual de modifica la Resolución 3280 de 2018" (36)**.**	Modifica la Resolución 3280 de 2018 en lo correspondiente a la transitoriedad y progresividad en la implementación de las Rutas de promoción y mantenimiento de la 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" (37)**.**	Adopta el modelo de atención integral territorial MAITE y las directrices para su implementación.
Ley 1953 de 2019 "Por medio de la cual se establecen los lineamientos para el desarrollo de la política pública de prevención de la infertilidad y su tratamiento dentro de los parámetros de salud reproductiva" (38)**.**	Establece los lineamientos para el desarrollo de la política pública de prevención de la infertilidad y su tratamiento dentro de los parámetros de salud reproductiva.
Lineamientos de atención en los servicios de salud que consideran el enfoque diferencial, de género y no discriminación para personas LGBTI – 2019 (39)**.**	Proporcionar criterios técnicos dirigidos a las instituciones y al personal de salud, respecto a la atención humanizada libre de estigma y discriminación a las personas Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transexuales e Intersexuales (LGBTI), conducentes a la garantía del derecho a la salud de estas personas.
Lineamientos de gestión poblacional, diferencial y de género 2020 (40)**.**	Promueve la participación social en salud, la incidencia y la garantía de derechos de las diversas poblaciones del Distrito.
Sentencia C-055 de 2022 de la Corte Constitucional (41)**.**	Declara exequible la tipificación del delito de aborto consentido, en el sentido de que no se configura el delito cuando la conducta se practique antes de la semana 24 de gestación y, sin sujeción a este límite, cuando se presenten las causales de que trata la sentencia C-355 de 2006 de la Corte Constitucional.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Acto administrativo	Contenido
Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2022-2031. Ministerio de Salud y Protección Social 2022 (42)**. (En proceso de regulación por el Minsalud).**	Política de estado que busca orientar el que hacer en salud pública del país en los próximos 10 años incluyendo una perspectiva de género que establece consideraciones específicas para la salud pública, lo que significa que los derechos, responsabilidades y oportunidades en salud no dependen del hecho de haber nacido mujer u hombre sino de la diversidad que surge de la construcción social identitaria y el del ejercicio de derechos con base en la no discriminación.
Normatividad distrital	
Acuerdo 739 de 2019 "Por el cual se implementan herramientas digitales de información, orientación y comunicación para promover el bienestar de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes del Distrito Capital" (43)**.**	Establece la implementación de herramientas digitales de información, orientación y comunicación para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, de la paternidad y maternidad temprana y la promoción del bienestar emocional de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes del Distrito Capital.
Plan territorial de salud Bogotá D.C. 2020-2024 (44)**.**	Acuerda trabajar en líneas y estrategias intersectoriales para promover la salud y prevenir la enfermedad incluyendo la promoción de derechos sexuales y reproductivos y establece el programa de salud para la vida y el bienestar con metas en sexualidad, derechos sexuales y reproductivos a cumplir para el año 2024.
Acuerdo 761 de 2020 "Por medio del cual se adopta el plan de desarrollo económico, social, ambiental y de obras públicas del Distrito Capital 2020-2024" (45)**.**	Adopta el plan de desarrollo económico social, ambiental y de obras públicas del Distrito Capital 2020-2024 incluyendo la prevención de exclusión por razones étnicas, religiosas, sociales, políticas y de orientación sexual, la prevención y atención de maternidad temprana y la prevención de la explotación sexual de niñas, niños y adolescentes.
Circular CONFIS No. 3 de 2020 modificación a los lineamientos de política para las líneas de inversión local 2021-2024 y presupuestos participativos (46)**.**	Establece destinación de recursos para dotación del Centro de Atención a la Diversidad Sexual y de Géneros (CAIDSG) y para programas de prevención y atención de violencia intrafamiliar y sexual para poblaciones en situaciones de riesgo y vulnerabilidad.
Lineamiento técnico orientador para la formulación y ejecución de proyectos de inversión local relacionados con el concepto de gasto de prevención del embarazo en adolescentes a través de los fondos de desarrollo local del Distrito Capital 2022 (47)**.**	Define acciones y estrategias orientadas al proyecto de vida, redes de apoyo, promoción de derechos sexuales, derechos reproductivos y transformación de imaginarios sociales para la prevención del embarazo en adolescentes, disfrute de la sexualidad, desarrollo de la autonomía y libre expresión del pensamiento.
Circular 0006 de 2015	Lineamientos para el uso de métodos anticonceptivos no definitivos en la menor de 14 años. (En actualización por parte de la Secretaría Distrital de Salud para el año 2022).

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Derechos de autor

El presente documento está sometido en todas sus partes a la normatividad aplicable a derechos de autor, de propiedad intelectual y derechos morales, conforme lo siguiente:

- Ley 23 del 28 de enero de 1982 - Ley sobre Derechos de Autor.
- Ley 1915 del 12 de julio de 2018 "por la cual se modifica la Ley 23 de 1982 y se establecen otras disposiciones en materia de derecho de autor y derechos conexos".
- Ley 44 de 1993 "por la cual se modifica y adiciona la Ley 23 de 1982 y se modifica la Ley 29 de 1944".
- Ley 599 de 2000 "por la cual se expide el código penal (artículos 257, 270, 271 y 272)".

Copia No Controlada

Lo anterior, sin perjuicio de otras disposiciones concordantes o complementarias.

4 GLOSARIO

Actitud sexual: actitudes hacia la sexualidad y el comportamiento sexual (48).

Actividad sexual actual: haber tenido relaciones sexuales en los últimos seis meses (48).

Actividad sexual en periodo de vida: alguna vez tuvo relaciones sexuales (48).

Anticonceptivo: cualquier método, medicamento, dispositivo o procedimiento quirúrgico utilizado para prevenir el embarazo (49,50).

Atención integral en salud sexual y reproductiva: modelo en el que se integran servicios como respuesta al acceso universal a la salud, en busca de la mejor calidad de la atención en salud sexual y reproductiva de tal forma que se cumpla con expectativas de la población mediante el mejoramiento de las competencias del talento humano y gestionando los recursos existentes para brindar la atención. Este modelo de atención busca disminuir barreras de acceso a servicios que garanticen la salud sexual y reproductiva (SSR), crea espacios

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

de educación en SSR, utiliza asesoría técnica para mejorar la adherencia a los programas existentes, amplía la cobertura para identificación de riesgos de la población y optimiza la utilización de recursos existentes, enfocado en necesidades individuales y colectivas (51).

Autoeficacia para prácticas sexuales seguras: confianza para decir no a las prácticas sexuales inseguras (48).

Bisexual: persona que siente atracción emocional, sentimental y sexual por personas del mismo sexo o de otro sexo, atracción que puede cambiar a lo largo del curso de vida (39,52).

Conocimiento de la salud sexual: conocimiento de temas y cuestiones clave de salud sexual y reproductiva (48).

Curso de vida: epidemiológicamente, es el estudio a largo plazo de los efectos en salud o de la enfermedad teniendo en cuenta los riesgos propios de la gestación, la infancia, la adolescencia, juventud y vida adulta. Sin embargo, desde la perspectiva social, se trata del desarrollo humano y sus resultados en salud determinados por experiencias, contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural que permiten cambios en proyectos de vida, disfrute de derechos, despliegue de capacidades y libertades, procesos biológicos, comportamentales y psicosociales dependiente de la temporalidad del ciclo de vida (42,53).

Copia No Controlada

Derechos sexuales y reproductivos: derechos humanos que tienen como finalidad garantizar que todas las personas puedan desarrollar su sexualidad y reproducción de forma libre, sin riesgos, coerción, violencia ni discriminación (54).

Educación en/para la sexualidad: derecho de toda persona a buscar y obtener información fundamentada en evidencia científica de forma oportuna, acerca de su dimensión sexual para contar con los conocimientos, las actitudes y las habilidades que se requieren para tomar decisiones sexuales autónomas (47).

Enfoque de riesgo: método de trabajo principalmente preventivo que favorece al aprovechamiento de recursos adecuándose a las necesidades en atención de salud de personas, familias y comunidades, basado en la probabilidad que tiene un individuo o grupo de individuos de sufrir daño a su salud, suponiendo cuidados no igualitarios y distribución diferencial de recursos en función de la justicia distributiva (55).

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Enfoque diferencial: reconocimiento de la existencia de poblaciones con características particulares en razón a su edad, género, orientación sexual, situación de discapacidad, población campesina, líderes sociales, defensores de derechos humanos y victimas de desplazamiento forzado, a quienes el Estado debe ofrecer garantías y medidas de protección con el fin de contribuir a la eliminación de la discriminación y marginación causantes de hechos victimizantes (56).

Expresión de género: forma en que se manifiesta el género mediante el comportamiento y la apariencia física. Esta expresión puede ser masculina, femenina, andrógina o cualquier combinación de las tres y puede o no ajustarse a las ideas que la sociedad considera apropiadas para cada género (57).

Gay: hombre que se siente atraído emocional, afectiva y sexualmente hacia otros hombres; sin embargo, este término también se utiliza para describir a mujeres lesbianas (39).

Género: hace referencia a consideraciones de la sociedad sobre los roles, características, valores, creencias, actitudes y oportunidades que se consideran apropiados para los hombres, las mujeres y las personas con identidades no binarias y no se relaciona sólo con el sexo biológico (39,58).

Copia No Controlada

Gestión del riesgo: proceso por el cual se identifica la vulnerabilidad de individuos o comunidades ante una amenaza para luego analizar los efectos negativos que puede tener esta, los mecanismos por los cuales se puede controlar la amenaza o la vulnerabilidad y las formas en que se puede afrontar un eventual evento crítico. La gestión del riesgo en salud es el proceso por el cual se afronta la incertidumbre del estado de salud individual o grupal para mantener una carga aceptable de enfermedades mediante la modificación de factores de riesgo o protectores modificables y la mitigación de los efectos de la enfermedad (59).

Gestión Integral del Riesgo en Salud – GIRS: estrategia transversal de la Política de Atención Integral en Salud que se fundamenta en la articulación e interacción de los agentes del sistema de salud y otros sectores para identificar, evaluar, medir, intervenir (desde la prevención hasta la paliación) y llevar a cabo el seguimiento y monitoreo de los riesgos para la salud de las personas, familias y comunidades, orientada al logro de resultados en salud y al bienestar de la población. La GIRS se anticipa a las enfermedades y los traumatismos para que éstos no se presenten o se detecten y traten precozmente para impedir, acortar o paliar su evolución y consecuencias (60).

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Heterosexual: término social utilizado para definir la relación entre hombres y mujeres quienes sienten atracción emocional, afectiva y sexual por el sexo opuesto, basada en el concepto de la reproducción y creencias religiosas (61,62).

Homofobia: temor, odio o aversión irracional hacia las personas gays, lesbianas o bisexuales; sin embargo, por ser un término ampliamente conocido se puede utilizar para toda la comunidad LGBTIQ+ (57).

Homosexualidad: se trata de la atracción emocional, afectiva y sexual por personas del mismo género lo cual incluye las relaciones íntimas y sexuales con estas personas (39).

Identidad de género: vivencia interna e individual del género de una persona que puede relacionarse o no con su sexo biológico (39,57).

Indicador: "medida cuantitativa que se puede utilizar como guía para monitorear y evaluar la calidad de las actividades importantes del servicio de apoyo y atención al paciente" (63).

Copia No Controlada

Infecciones de transmisión sexual: infecciones que se transmiten de una persona infectada a otra por medio de la actividad sexual (vaginales, anales, orales e incluso el contacto piel a piel en algunas ocasiones) (64,65).

Intención de retrasar el sexo: se planea esperar para tener relaciones sexuales hasta que sea mayor (48).

Intersexualidad: condiciones de personas con características físicas, de órganos sexuales, patrones hormonales y cromosómicos que no se ajustan a la definición típica de hombre y mujer. Las personas intersexuales pueden tener cualquier tipo de orientación sexual o identidad de género (57).

Lesbiana: mujer que se sienta atraída emocional, afectiva y sexualmente por otras mujeres (39).

Lesbofobia: temor, odio o aversión irracional hacia las lesbianas (39).

Número de parejas sexuales: número de parejas sexuales (regulares y casuales) en un período de tiempo específico (48).

Orientación sexual: atracción física, romántica o emocional de una persona hacia otras (57).

Persona travesti: persona que manifiesta una expresión de género distinta a su sexo biológico (39).

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Persona cisgénero: persona que expresa una identidad de género que se corresponde con su sexo biológico (39).

Perspectiva de género: reconocer las desigualdades derivadas del predominio social de la concepción de lo masculino y los efectos que esto produce en todos los sujetos de derecho teniendo en cuenta sus identidades, roles y orientaciones sexuales (42).

Planificación familiar: derecho de toda persona a decidir de forma libre y responsable sobre el número de hijos y el momento en que los tendrá, así como a recibir información oportuna y tener acceso a los servicios necesarios para la realización del derecho independiente de su sexo, preferencia sexual, edad, estado socioeconómico o legal (66).

Copia No Controlada

Salud sexual y reproductiva: estado de bienestar físico, emocional y social en relación con la sexualidad con un enfoque respetuoso y positivo de la sexualidad y las relaciones sexuales. Con la posibilidad de tener relaciones sexuales placenteras, seguras, libres de coerción, discriminación y violencia y que incluye la libertad de tener el número de hijos que se desea en los intervalos de tiempo que defina el individuo, mediante el acceso a información y selección de métodos anticonceptivos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, garantizando el acceso a servicios de salud apropiados que permitan la atención adecuada y permitan la realización de los derechos sexuales y reproductivos (67).

Sexo: características genéticas, hormonales, anatómicas y fisiológicas de una persona al nacer y que las clasifica como hembras o machos (39).

Sexualidad: dimensión del ser humano que se relaciona con el conocimiento del cuerpo y nuestra relación con este, así como los lazos afectivos y amorosos que esto crea, el sexo, género, identidad de género, orientación sexual, intimidad sexual, placer y reproducción. No se trata sólo de relaciones sexuales, sino que incluye disfrute del erotismo, la búsqueda del placer, la necesidad de privacidad y la forma de expresión del deseo sexual de diferentes maneras (68).

Sexualmente activo: haber tenido relaciones sexuales en los últimos 30 días (48).

Transfobia: temor, odio o aversión irracional hacia las personas transgénero (57).

Transgénero o persona Trans: personas que viven un género diferente al sexo biológico asignado al nacer, lo cual puede incorporar tratamientos médicos, transformaciones corporales o no (39).

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Uso constante de condón: Uso del condón en cada relación sexual (48).

4.1 Abreviaturas

ACO: anticonceptivos orales

AISSR: Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva

APP: Aplicación tecnológica

ARS: Administradora del Régimen Subsidiado

CEDAW: Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer

DANE: Dirección Administrativa Nacional de Estadísticas

DIU: Dispositivo Intrauterino

EAPB: Empresa Administradora de Planes de Beneficios en Salud

ENDS: Encuesta Nacional de Demografía y Salud

EPS: Entidad Promotora de Salud

ERS: Evaluaciones de Riesgo Sexual

FAFTHS: Factores asociados con los aprendizajes y formación del talento humano en salud

FCOM: Factores relacionados con la comunicación

FITHS: Factores individuales del THS

FOSSSR: Factores organizacionales de los servicios de salud sexual y reproductiva

FOSYGA: Fondo de Solidaridad y Garantía

FTETHS: factores relacionados al trabajo en equipo del Talento Humano en Salud

GIRS: Gestión Integral del Riesgo en Salud

IPS: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

ITS: Infecciones de Transmisión Sexual

IVE: Interrupción Voluntaria del Embarazo

LGBTIQ+: Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transexuales e Intersexuales, Queer, no binario, pansexual

MAITE: Modelo de Atención Integral Territorial

MEI: materiales educativos impresos

MIAS: Modelo Integral de Atención en Salud

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

OMS: Organización Mundial de la Salud

ONU: Organización de Naciones Unidas

OPS: Organización Panamericana de la Salud

PAIS: Política de Atención Integral en Salud

PDSP: Plan Decenal de Salud Pública

RIAS: Rutas Integrales de Atención en Salud

SDS: Secretaría Distrital de Salud

SIDA: Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida

SSR: Salud Sexual y Reproductiva

SSR: Salud sexual y reproductiva

THS: Talento Humano en Salud

UNFPA: Fondo de Población de la Naciones Unidas

VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana

VPH: Virus de Papiloma Humano

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

5 GENERALIDADES

5.1 Marco conceptual

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana (OPS) de la Salud describen la salud sexual como la posibilidad de tener relaciones sexuales que sean placenteras, seguras, respetuosas y sin ningún grado de coerción, discriminación y violencia, abarcando temas de orientación sexual, identidad de género, expresión sexual, relaciones y placer. Teniendo presente que, para poder ejercer el derecho a la salud sexual, se requiere el acceso a información integral sobre sexo y sexualidad, conocimiento de los riesgos y consecuencias de mantener relaciones sexuales de alto riesgo, la posibilidad de acceso a servicios de salud sexual y la residencia en lugares que afirmen y promuevan la salud sexual.

Copia No Controlada

Bajo esta definición, la salud sexual y reproductiva no se trata exclusivamente de la ausencia de enfermedades que afecten el disfrute sexual, sino que abarca el estado general de bienestar físico, mental y social desencadenados de ejercer el derecho, que se relaciona además con la salud reproductiva. Esta última entendiéndose como la posibilidad y libertad para tener el número de hijos que se desee en los intervalos de tiempo que se consideren prudentes para cada persona, teniendo acceso a información sobre planificación familiar y selección de métodos anticonceptivos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, así como a servicios de salud que permitan tener un embarazo y parto seguros con la mayor probabilidad de tener hijos sanos (67,69).

La salud sexual y reproductiva está ligada de forma directa al respeto de los derechos sexuales y reproductivos contemplados en legislación nacional e internacional e incluyen el acceso a una información y educación adecuada sobre sexualidad, ejercicio de la sexualidad sin discriminación, respeto por la orientación sexual sin abuso ni coerción y la protección contra enfermedades de transmisión sexual. Mientras que, los derechos reproductivos abarcan el derecho a la información, educación, asesoría científica y no solamente la entrega de métodos de anticoncepción, protección y atención del embarazo y del parto, lactancia, planificación familiar, acceso a métodos anticonceptivos, aborto, esterilización y paternidad responsable (70). Todos estos derechos sexuales y reproductivos están basados en derechos fundamentales consagrados en los siguientes derechos humanos (71):

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- Derecho a la igualdad y no discriminación.
- Derecho a no ser sometido a torturas, penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.
- Derecho a la privacidad.
- Derecho al grado máximos de salud y al nivel máximo de seguridad social.
- Derecho al matrimonio y formar una familia con el libre y completo consentimiento de ambos esposos, y a la igualdad dentro del matrimonio y al momento de disolución de este.
- Derecho a decidir el número de hijos que se desean tener y el intervalo de tiempo entre nacimientos.
- Derecho a la información y la educación.
- Derecho a la libertad de opinión y expresión.
- Derechos a la reparación efectiva en caso de violación de los derechos fundamentales.

Copia No Controlada

Al igual que ocurre con otros ámbitos de la salud en los que existen diferencias en términos de acceso y desenlaces clínicos mediados tanto por factores biológicos como por determinantes sociales de la salud, es importante que se reconozca que en salud sexual y reproductiva existe también una vulnerabilidad frente al acceso y los desenlaces relacionados con su promoción, que son diferenciales, injustos y muchas veces evitables, constituyendo otra forma de inequidad en salud. Estas características que favorecen las inequidades en salud sexual y reproductiva fueron reconocidas inicialmente en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo celebrada, en el Cairo en 1994, junto a los Estados participantes, en la que se concluyó que la salud sexual y reproductiva debe estar enmarcada dentro de los derechos humanos con una perspectiva de género, concibiendo recomendaciones de medidas que deben tomar los gobiernos para garantizar la planificación familiar, evitar enfermedades de trasmisión sexual, haciendo énfasis en la prevención de infección por virus de inmunodeficiencia humana, sexualidad y relación entre los sexos y derechos sexuales y reproductivos en adolescentes (71).

Colombia no se ha quedado atrás en la intención de concebir la salud sexual y reproductiva desde un enfoque diferencial y ha trabajado desde instituciones como el Ministerio de Salud y Protección social junto al Fondo de Población de las Naciones Unidas y otras instituciones (Comisión de regulación en salud, Consejos territoriales de Seguridad Social en Salud, Direcciones territoriales de salud, Direcciones locales de salud, EPS, ARS, IPS, Instituto Nacional de Salud, INVIMA, entre otros). Han aunado esfuerzos para la generación de un amplio número de documentos legales que buscan reglamentar el acceso a la

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

educación, asesoría científica, acceso a salud y difusión de derechos sexuales y reproductivos dentro de la población, generando políticas diferenciales para la población vulnerable y que van encaminadas al cumplimiento de pactos internacionales y legislación nacional con la creación de la “Comisión Nacional Intersectorial para la Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos” mediante el Decreto 2968 de 2010, con el cual se busca que el Estado de forma coordinada con todos los sectores, garantice los derechos sexuales y reproductivos de la población (72).

A pesar de estos alcances en la conformación de políticas que aborden la salud sexual y reproductiva desde un enfoque diferencial, la evidencia del contexto local demuestra la presencia de inequidades. En la última Encuesta Nacional de Demografía y Salud realizada en 2015 (73,74), en su componente sobre salud sexual y reproductiva, se evidencia una distribución inequitativa en el acceso a educación sobre salud sexual y reproductiva entre la zona rural y urbana, así como un bajo acceso a esta en niveles bajos de educación, viéndose mayormente afectados los departamentos del Vaupés, Chocó, Amazonas, Guainía y la Guajira. De igual forma, se evidencia una menor proporción de atención del parto por personal médico calificado comparado con las zonas urbanas asociado a mayores complicaciones obstétricas en personas residentes en zonas rurales.

Copia No Controlada

Según un informe realizado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas sobre el estado de la población mundial en 2022 (75), anualmente se presentan 121 millones de embarazos no deseados, de los cuales el 60% termina en aborto y de estos, el 45% son realizados de forma insegura, ocasionando 7 millones de hospitalizaciones anuales por complicaciones asociadas y cerca de 193.000 muertes a nivel mundial. En el caso de Colombia, la última Encuesta Nacional de Demografía y Salud realizada en 2015, en cuanto a datos reportados sobre el aborto por gestación no deseada, se encontró una reducción comparando con lo reportado en el año 2010 (7.7%) versus el año 2015 (1.1%) en mujeres entre los 13 y los 49 años. Sin embargo, estas cifras pueden verse alteradas por la no notificación de abortos inducidos de forma insegura, encontrándose que el porcentaje de interrupciones voluntarias del embarazo es prevalente en menores de 20 años (3.3%), mujeres sin pareja estable (2.9%) y mujeres que residen en área urbana (1.4% vs 0.3% de área rural) especialmente de aquellas que residen en el Distrito Capital (1.8%) en un tiempo de despenalización parcial del aborto siguiendo la sentencia C355 de la Corte Constitucional (74).

Un análisis comparativo publicado en 2022, realizado por el Instituto Guttmacher, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Programa Especial de

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana de las Naciones Unidas, muestra una comparación entre la tasa de embarazos no deseados y abortos en 195 países como un índice para evaluar la desigualdad en el acceso a salud sexual y reproductiva. En el estudio se evidencia inequidades en salud reproductiva entre países. El estudio reportó que las mayores tasas de embarazo no deseado (50-140 por 1000 personas/año) y aborto por gestación no deseada (15-60 por 1000 personas/año) se encuentra en el continente africano muy por encima de las tasas reportadas por Colombia de embarazo no deseado (62 por 1000 personas/año) y aborto por gestación no deseada (27 por 1000 personas/año) sin hacer discriminación por edades y teniendo en cuenta que la tasa de reporte no fue confiable en el continente americano y el Caribe (76).

Copia No Controlada

Otro indicador de la salud sexual y reproductiva, como lo es la gestación en niñas y adolescentes a nivel mundial, mostró una reducción de la tasa, pasando del 64.5 por 1000 mujeres/año en el 2022 a una 42.5 por 1000 mujeres/año para 2021, lo cual podría relacionarse con mayor acceso a educación sexual y reproductiva. No obstante, América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente a nivel mundial alcanzado un valor de 53.2 por 1000 mujeres/año (77). En Colombia, para el año 2020 y con corte al 30 de junio, 4268 niñas entre 10 y 14 años y 109823 adolescentes entre 15 y 19 años se convirtieron en madres reportándose una tasa de 2.2 embarazos por cada 1000 niñas entre 10 y 14 años (con tasas que superan el promedio nacional en los departamentos de Guaviare 4.8, Guainía 4.7, Arauca 4.5, Caquetá 4.4 y Vichada 4.0) y una tasa del 54.0 por cada 1000 adolescentes entre 15 y 19 años (con un aumento en la tasa comparada con la de 2015 para los departamentos de La Guajira 88.4, Guainía 77.5 y Vichada 65.9), siendo notable una reducción en el promedio nacional de ambas tasas comparadas con datos de 2015, dejando a Bogotá con la menor tasa de gestación adolescente en el país (78). A pesar de esta reducción relativa del riesgo de embarazo en niñas y adolescentes, sigue siendo preocupante su presentación en el país si se consideran los marcos legales que protegen a menores de 14 años.

El estudio de determinantes del embarazo en adolescentes en Colombia, realizado en 2018 a partir de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud de 2015 junto al DANE, identifican como factores determinantes de la presencia de gestación en niñas y adolescentes: el bajo nivel de escolaridad, la deserción escolar, desconocimiento o no acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, el no acceso a métodos de anticoncepción, la falta de programas de educación integral en sexualidad, los matrimonios y las uniones tempranas, la violencia basada en género, la pobreza y los imaginarios de género relacionados con la

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

maternidad. Esto refleja el carácter multidimensional del problema de embarazo en niñas y adolescentes en el país, pero también las fallas en la implementación de políticas dirigidas a mejorar la salud sexual y reproductiva, y que pueden estar impactando en la razón de mortalidad materna en niñas entre 10 y 14 años, reportada para el año 2020 en 46.9 por cada 100.000 nacidos vivos en Colombia (73,74). Estos hallazgos dejan en evidencia la necesidad de profundizar en factores de riesgo sociales, culturales y psicológicos que representan barreras en el acceso a educación en derechos sexuales y reproductivos en la población general con enfoque diferencial orientado a poblaciones identificadas como vulnerables, con el fin de realizar recomendaciones para el mejoramiento de políticas que permitan optimizar el acceso a servicios de salud y suministro de métodos de anticoncepción.

Copia No Controlada

5.2 Metodología

El diseño de la estrategia incluyó las siguientes fases:

- **Definición del problema:** mediante la metodología de análisis causa raíz se definió en conjunto con los referentes de la Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud de la Secretaría distrital de Salud de Bogotá y el grupo desarrollador, el diagnóstico de las principales debilidades y oportunidades de mejora en el proceso de atención integral en salud sexual y reproductiva en Bogotá, Distrito Capital. Este primer diagnóstico fue complementado con actores clave del proceso de atención integral en salud sexual y reproductiva del Distrito que son representativos de todo el proceso y que incluyeron personal administrativo y talento humano que presta servicios de salud. Este ejercicio se llevó a cabo en un espacio de deliberación formal guiado y permitió discutir, ajustar, acordar y priorizar los principales factores factibles de intervención para orientar la estrategia. Los detalles se encuentran en el documento de anexo técnico en el Anexo 1. Definición del problema en el proceso de atención en salud sexual y reproductiva en Bogotá, Distrito Capital, año 2022.

- **Planteamiento de la meta:** una vez se identificaron las principales necesidades del proceso de atención en salud a intervenir, se planteó una meta que reflejará los logros alcanzados en el fortalecimiento del proceso de atención en salud sexual y reproductiva en Bogotá, Distrito Capital. Esto se desarrolló en conjunto con el organismo gestor representados en los referentes de la Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud de la Secretaría distrital de Salud de Bogotá y el grupo desarrollador de este

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

documento en una mesa de trabajo. Los detalles se presentan en el documento de anexo técnico, Anexo 2.

- **Reconstrucción del proceso a intervenir:** se desarrollaron los mapas de proceso de atención integral en salud sexual y reproductiva actuales y el mapa del proceso de atención integral al que se espera llegar a partir de la meta planteada. Esta metodología permitió identificar subprocesos, actividades y responsables específicos con quienes será necesario trabajar en la construcción e implementación de la estrategia y a quienes estará dirigida la misma para poder alcanzar la meta propuesta. Los detalles se presentan en el documento de anexo técnico, Anexo 3.

- **Propuesta de ideas y actividades de mejora para cumplir la meta:** para cumplir con esta actividad se realizó una búsqueda en la literatura orientada a identificar actividades, estrategias e intervenciones con evidencia para abordar las brechas identificadas en el proceso de atención. Otra fuente de información y contextualización de la evidencia fue la consulta a actores claves del proceso de atención en salud sexual y reproductiva mediante la construcción de una mesa de trabajo con el fin de identificar y priorizar ideas de mejora que permitieran resolver las brechas existentes entre el proceso actual y el proceso ideal y que puedan apoyar el cumplimiento de la meta. El resumen de la evidencia recuperada y resultados de este proceso se presentan en el Anexo 4 del documento de anexo técnico.

Copia No Controlada

- **Síntesis de la evidencia:** a partir de las referencias seleccionadas y de las mesas de trabajo con actores clave, se resumió y priorizó la evidencia e ideas de mejora que da respuesta a cada una de las brechas identificadas en el proceso de atención integral en salud sexual y reproductiva en Bogotá, Distrito Capital, y se construyó la estrategia. El resumen de la evidencia recuperada y resultados de este proceso se presentan en el Anexo 4 del documento de anexo técnico.

- **Definición de la estrategia:** el grupo desarrollador, con base en el cumplimiento de los puntos anteriores, organizó la información y formuló la estrategia que se compone del conjunto de ideas y actividades a desarrollar, responsables y plan de implementación. Esta estrategia preliminar se trabajó con el organismo gestor, en este caso los referentes de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, para evaluar su factibilidad y desarrollar una estrategia conjunta de implementación que constituye la estrategia final. Ver matriz de priorización en el Anexo 5 del documento de anexo técnico.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- **Construcción del conjunto de indicadores**: como parte de la estrategia de implementación y con el fin de medir el progreso de la estrategia en el cumplimiento de la meta, se construyó un conjunto de indicadores que permitirá medir los avances en la meta de fortalecer el proceso de atención integral en salud sexual y reproductiva planteado para este documento. Los detalles de los indicadores se presentan en el Anexo 6 del documento de anexo técnico.

5.3 Definición de problemas a abordar

Copia No Controlada

El grupo desarrollador en conjunto con los referentes de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, actores claves del proceso de atención en salud sexual y reproductiva de sector público y privado y representantes de grupos de poblaciones priorizadas como vulnerables para esta estrategia, realizaron el análisis de la situación del proceso atencional en Bogotá para el año 2022. Para ellos se dispusieron de mesas de trabajo, de encuestas, entrevistas en profundidad y la revisión de la literatura. Detalles en los Anexos 1 y 3 del documento de anexo técnico.

Del análisis de necesidades identificadas y los factores contribuyentes a su ocurrencia, se constituyeron seis categorías que emergieron por la convergencia de los problemas identificados:

- Debilidades en la información dada a las y los usuarios por parte del THS asistencial y administrativo. Dificultades en apropiación de contenidos y significados en SSR por parte del THS asistencial y administrativo.
- Deshumanización de la atención en SSR.
- Desarticulación del sistema distrital de salud para la atención integral.
- Disponibilidad, acceso y apropiación de tecnologías sanitarias necesarias para la AISSR.
- Organización de los servicios de salud que conforman la AISSR.
- Ausencia de rutas y planes de implementación con acciones específicas para la consecución de metas en la AISSR. Estos problemas involucran fallas en distintos niveles del sistema sanitario, como se muestra en la Figura 1.

Dentro de los principales factores que contribuyen a las fallas en el proceso de atención, se encuentran problemas en la capacitación del personal de salud y administrativo en aspectos del proceso de atención en salud sexual y reproductivo relacionado con los marcos de derechos de las personas, diversidad de género, marcos legales y normativos frente a procesos específicos

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

de atención, como la interrupción voluntaria del embarazo o atención en menores de 14 años.

Desde la perspectiva de los usuarios, la información relacionada con el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, el reconocimiento de los servicios y procedimientos de salud disponibles es escaso, al igual que la información en salud sexual y reproductiva que se percibe insuficiente e inequitativa (Anexo 1 del documento técnico).

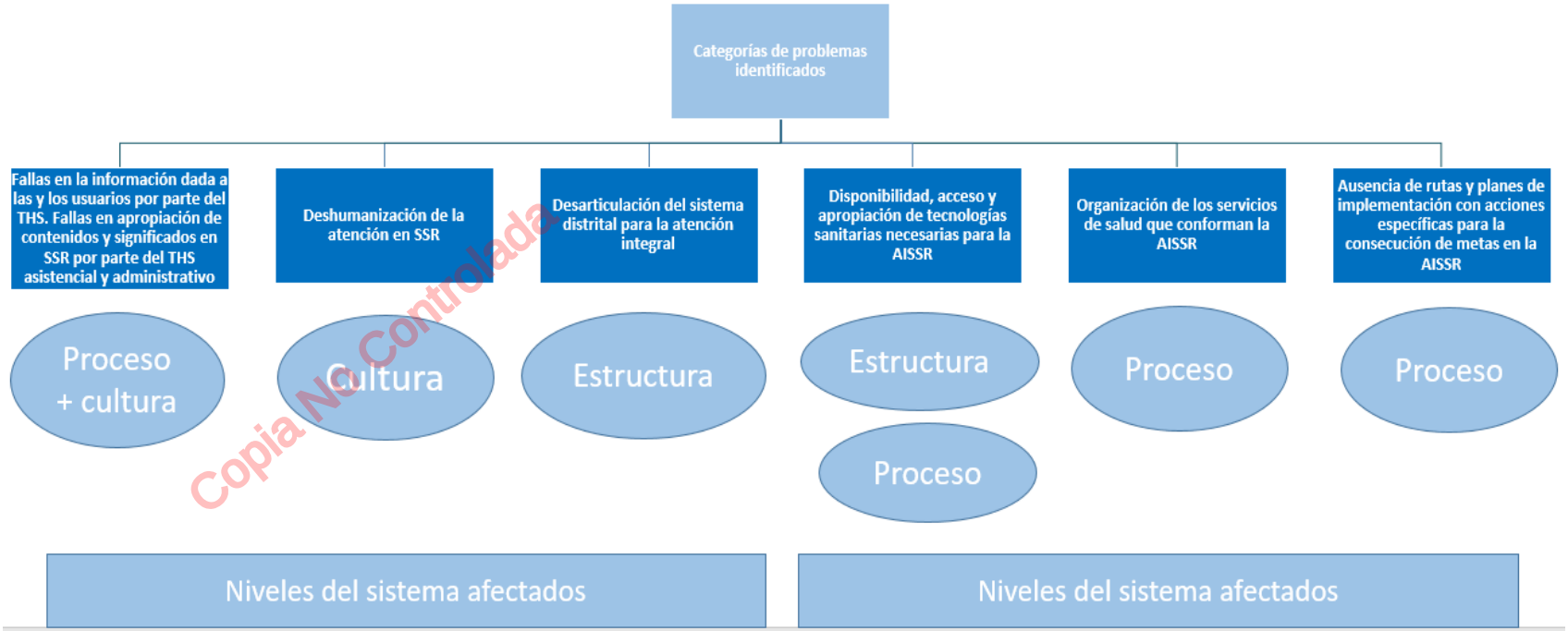
Otras dificultades se presentan en el acceso, uso apropiado y disposición de tecnologías sanitarias utilizadas en el marco de la atención en SSR, así como una generalizada falta de claridad en la mayoría de los procesos y subprocesos de atención que, además, en la práctica, carecen de un enfoque diferencial lo que puede significar vulneración de los derechos de los usuarios y percibirse como servicios deshumanizados.

Copia No Controlada

Los detalles de cada una de las dificultades y problemas encontrados se resumen en la Figura 1 a continuación.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Figura 1. Categorías emergentes del análisis del problema: situación de la atención integral en salud sexual y reproductiva AISSR en Bogotá, Distrito Capital, en el año 2022.



Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Tabla 1. Dificultades identificadas y caracterización de las dimensiones de las necesidades en el proceso de AISSR en Bogotá en 2022.

Categoría emergente de problemas en el proceso de AISSR	Dimensiones del problema
Dificultades en la información dada a las y los usuarios por parte del THS asistencial y administrativo. **Dificultades en apropiación de contenidos y significados en SSR por parte del THS asistencial y administrativo**	No se reconocen todos los marcos de información necesarios para brindar atención integral en SSR: Derechos: • Derechos sexuales y reproductivos • Derechos de grupos genero • Diversidad cultural • Trabajadores y trabajadoras sexuales • Poblaciones, etnias y culturas protegidas en Colombia Marcos legales • Aborto/interrupción voluntaria del embarazo IVE • Atención en menor de 14 años • Maternidad y paternidad en población diversa • Población en situación de discapacidad Clínicos • Riesgo diferencial por momento del curso de vida o subgrupos de riesgo • Indicaciones para la IVE • Selección de métodos de anticoncepción Proceso atención-administrativo • Procedimientos disponibles, aceptados y su aplicación desde el punto de vista sanitario y legal Modelos de atención centrado en la persona
Deshumanización de la atención en SSR	Características y comportamientos del personal asistencial (discriminación, prejuicios, mitos). No existe reconocimiento de las características y contextos particulares del sujeto objeto de la atención en SSR. No hay reconocimiento de las características sociales, culturales, económicas y otras que determinan la vulnerabilidad y barreras de la atención.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Categoría emergente de problemas en el proceso de AISSR	Dimensiones del problema
Desarticulación del proceso de atención	Modelo de contratación de servicios que desincentiva el trabajo articulado en la prestación. No se reconoce una red para la prestación de servicios en AISSR que funcione articuladamente sobre todo en lo relacionado con las redes pública y privadas. No existe integración de actores clave para cada proceso de la AISSR en relación con la: • Prevención • Procedimientos • Asesoría • Consultas • Otras actividades No se cuenta con redes de trabajo colaborativo y conjunto entre gestores, prestadores y otros miembros sociedad. Práctica vertical: perspectiva del asegurador que sesga la práctica asistencial frente a la selección y uso de tecnologías como intervenciones, procedimientos y otros servicios.
Disponibilidad, acceso y apropiación de tecnologías sanitarias necesarias para la AISSR	No hay disponibilidad real de todas las alternativas disponibles en el país de las tecnologías sanitarias necesarias para la AISSR. Ausencia de sistemas de vigilancia de desabastecimiento de tecnologías sanitarias necesarias para la AISSR como: • Anticonceptivos (anticoncepción). • Tratamientos hormonales (población Trans).
Organización de los servicios de salud que conforman la AISSR	No se cuenta con la definición de actividades que comprende la AISSR, dado que la atención está enfocada al momento de la atención para la anticoncepción y se omiten aspectos relacionados con: • Información en SS. • Prevención y educación en SSR. • Atención preconcepcional o cuidados para y durante la reproducción. Servicios de salud orientados a la atención y no a la prevención ni la promoción de los derechos en salud sexual y reproductiva.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Categoría emergente de problemas en el proceso de AISSR	Dimensiones del problema
	Servicios de salud ofrecidos solo en espacios institucionales, ausencia o pocas actividades colectivas de salud dirigidas al fortalecimiento de la AISSR. Tiempos insuficientes para un ejercicio completo de AISSR: no es suficiente el tiempo para informar, educar, y brindar atención. La organización y oferta de servicios de salud no es centrada en la persona, no reconoce la diversidad ni el enfoque diferencial para satisfacer las necesidades en subgrupos vulnerables de población. • Enfoque de género. • Características y barreras sociales, económicas, educación, curso de vida y del contexto. Falta de oportunidad para el acceso a la AISSR, oferta insuficiente de citas, espacios o demoras que desfavorecen la retención en el cuidado y la atención.
Ausencia de rutas y planes de implementación con acciones específicas para la consecución de metas en la AISSR	No evaluación de la política de SSR ni del proceso de AISSR • No metas claras u objetivos distritales. • No evaluación de cambios o avances. • No retroalimentación y trabajo coordinado con actores claves.

Fuente: propia a partir de la triangulación de información recuperada en diálogos con actores clave (detalles en Anexo 1 del documento de anexo técnico).

Copia No Controlada

5.4 Definición de la meta

En conjunto con la Secretaría Distrital de Salud (SDS) de Bogotá, en cabeza de los referentes de la Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud y el grupo desarrollador de este documento, se analizaron los resultados del análisis de situación del proceso de atención en salud sexual y reproductiva en Bogotá, Distrito Capital, luego de lo cual se establecieron las siguientes metas:

Meta general

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Fortalecer la atención integral en salud sexual y reproductiva, basada en la identificación de riesgos, con enfoque diferencial y atención humanizada, en los servicios de salud de Bogotá, Distrito Capital para el año 2026.

Esta meta general se alcanzará a partir de las siguientes metas específicas o conductores primarios, entendidas como las condiciones necesarias para el cumplimiento de la meta:

1. Incrementar a más del 80% la apropiación de conocimientos, contenidos y significados en salud sexual y reproductiva por parte del talento humano en salud asistencial y administrativo de los servicios de salud para el año 2026.

2. Incrementar a más del 60% la apropiación de conocimientos, contenidos y significados en salud sexual y reproductiva por parte de los usuarios de servicios de salud para el año 2026.

3. Implementar actividades dirigidas a la humanización de la atención integral en SSR en el 100% de las IPS que conforman la red distrital de salud para el año 2026.

4. Mejorar en más del 80% la disponibilidad, acceso y apropiación de tecnologías sanitarias para la atención integral en salud sexual y reproductiva en el Distrito Capital para el año 2026.

5. Fomentar la disponibilidad de los servicios de salud que conforman la atención integral en salud sexual y reproductiva y lograr su organización basados en enfoque diferencial y centrados en la persona para 2026.

6. Diseñar un procedimiento para la atención integral en SSR en articulación con la ruta de promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención materno perinatal en Bogotá, Distrito Capital, para el año 2026, que logre satisfacer la atención de subgrupos de población definidos desde un enfoque diferencial y de derecho.

7. Incrementar a más del 80% la identificación temprana de riesgos y la educación en salud sexual y reproductiva a los usuarios, desde los primeros niveles de atención para 2026, considerando riesgos diferenciales por momentos del curso de vida.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Estrategias

Las estrategias se construyeron a partir del reconocimiento de los aspectos a mejorar en el proceso actual de atención en salud sexual y reproductiva en Bogotá, Distrito Capital, considerando además todas aquellas acciones que son condiciones necesarias para lograr cada una de las metas específicas y la meta general. Estas condiciones se representan en el diagrama conductor (ver **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**).

Copia No Controlada

Meta	Conductor primario
Fortalecer la atención integral en salud sexual y reproductiva, basada en la identificación de riesgos, con enfoque diferencial y atención humanizada, en los servicios de salud de Bogotá, Distrito Capital para el año 2026.	1. Incrementar a más del 80% la apropiación de conocimientos, contenidos y significados en salud sexual y reproductiva por parte del talento humano en salud asistencial y administrativo de los servicios de salud para el año 2026.
	2. Incrementar a más del 60% la apropiación de conocimientos, contenidos y significados en salud sexual y reproductiva por parte de los usuarios de servicios de salud para el año 2026.
	3. Implementar actividades dirigidas a la humanización de la atención integral en SSR en el 100% de las IPS que conforman la red distrital de salud para el año 2026.
	4. Mejorar en más del 80% la disponibilidad, acceso y apropiación de tecnologías sanitarias para la atención integral en salud sexual y reproductiva en el Distrito Capital para el año 2026.
	5. Fomentar la disponibilidad de los servicios de salud que conforman la atención integral en salud sexual y reproductiva y

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Meta	Conductor primario
	lograr su organización basados en enfoque diferencial y centrados en la persona para 2026.
	6. Diseñar un procedimiento para la atención integral en SSR en articulación con la ruta de promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención materno perinatal en Bogotá, Distrito Capital, para el año 2026, que logre satisfacer la atención de subgrupos de población definidos desde un enfoque diferencial y de derecho.
	7. Incrementar a más del 80% la identificación temprana de riesgos y la educación en salud sexual y reproductiva a los usuarios, desde los primeros niveles de atención para 2026, considerando riesgos diferenciales por momentos del curso de vida.

Copia No Controlada

Fuente: propia.

Los detalles del diagrama conductor completo se presentan en el Anexo 2 del documento de anexo técnico.

Cada estrategia está diseñada para una meta específica y se presenta siguiendo un esquema que permitirá reconocer los aspectos que se deben trabajar por parte de los actores claves del sistema de salud y las actividades que son necesarias para el logro de cada meta. Para algunas metas se presentan de manera sintética algunas herramientas que facilitarán al lector el reconocimiento de algunos elementos traídos de la evidencia y otros recursos que se han probado en otros contextos o cuentan con evidencia de implementación en la tarea de alcanzar objetivos similares al de cada meta. Para llamar la atención sobre ellos, se han consignado en el documento en tablas simples denominadas: caja de herramientas.

Cada estrategia también cuenta con un racional presentado justo después de enunciar los aspectos que se deben abordar como necesarios para el cumplimiento de la meta. Este racional comprende un resumen de las necesidades o dificultades encontradas en el ejercicio de análisis de la situación de la atención en salud sexual y reproductiva en el Distrito de Bogotá, para el año 2022, así como un resumen de los elementos basados en la evidencia y

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

adaptados al contexto local que justifican las actividades, intervenciones y acciones propuestas y que conforman cada estrategia. Este racional proviene del análisis conjunto que el grupo desarrollador ha realizado de todos los estudios y desarrollos técnicos que se construyeron para soportar estas estrategias y que de manera amplia constituyen todo el documento de anexo técnico.

Finalmente, un cuadro de resumen del proceso de implementación da cuenta de las actividades específicas que se sugieren para facilitar el proceso de implementación y cumplir así con la meta planteada, también de los responsables de la ejecución de las actividades, población a la que se dirigen y resultados esperados con su aplicación, individual o en conjunto. El desarrollo completo de la estrategia de implementación se encuentra en el documento de anexo técnico y comprende un capítulo completo del mismo.

Copia No Controlada

Las metas que se establecen son las siguientes:

> **Incrementar a más del 80% la apropiación de conocimientos, contenidos y significados en salud sexual y reproductiva por parte del talento humano en salud asistencial y administrativo de los servicios de salud para el año 2026**

Para lograr el cumplimiento de esta meta es necesario alcanzar los siguientes objetivos:

- Incrementar el conocimiento en el marco legal y de derechos en salud sexual y reproductiva por parte del talento humano en salud asistencial y administrativo.
- Incrementar el conocimiento clínico para la atención integral en salud sexual y reproductiva en grupos específicos de riesgo.
- Incrementar el conocimiento en el proceso de atención integral y servicios en salud sexual y reproductiva por parte del talento humano en salud asistencial y administrativo.
- Implementar desde la SDS, las EAPB y las instituciones prestadoras de servicios de salud, programas de capacitación que tengan como objetivo aumentar la comprensión y el conjunto de habilidades de los profesionales de la salud relacionados con la prestación de atención integral en salud sexual y reproductiva. Esta capacitación debe proporcionar los conocimientos y habilidades que necesitan para investigar y responder adecuadamente a

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

las necesidades particulares que experimenta la población en cada aspecto del proceso de atención integral en salud sexual y reproductiva en el Distrito Capital, incluida la seguridad, la confidencialidad, el reconocimiento de los derechos de los usuarios y sus particularidades como individuo y como grupos.

- Los programas de capacitación deben ser estructurados, esto es, dirigirse a aumentar el conocimiento de los profesionales y trabajadores de la salud al tiempo que se dirigen a sus creencias y actitudes existentes hacia la SSR y debe tener como objetivo mejorar la capacidad de los profesionales sanitarios en la detección del riesgo, pero también responder y gestionar los riesgos encontrados.
- Las intervenciones deben incluir capacitación sobre cuándo y cómo preguntar sobre SSR, la escucha empática, la validación de las emociones y creencias de los usuarios frente a los temas de SSR, el fomento de comportamientos que promueven la seguridad y reduzcan el riesgo, la confidencialidad, los procesos de atención y servicios disponibles. También, los aspectos legales de protección de los menores y organismos o instituciones de apoyo en caso de sospechar violencia.
- Promover la implementación del enfoque de derechos para la atención en salud sexual y reproductiva como prioridad en el Distrito Capital para que se adopte desde las políticas en salud para facilitar que sea reconocido y adoptado por todos los miembros de equipos de salud y administrativos de las instituciones sanitarias.

Copia No Controlada

Los temas prioritarios en los que se debe enfatizar la capacitación para ser abordado en el marco de la atención integral en salud sexual y reproductiva con los prestadores de servicios de salud del Distrito Capital son:

Enfoque de derechos

- Derechos sexuales y reproductivos de las personas.
- Género y diversidad sexual.
- Diversidad cultural.
- Atención integral a trabajadores y trabajadoras sexuales.
- Disminución de estigma y discriminación en instituciones de salud.

Marcos legales

- Aborto e interrupción voluntaria del embarazo (IVE).
- Atención en menor de 14 años.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- Maternidad y paternidad en población diversa.
- Población en situación de discapacidad.
- Atención a población migrante.
- Consentimiento y confidencialidad de la información clínica en adolescentes y adultos.
- Consejería y asesoría.

Enfoque clínico

- Interrupción voluntaria del embarazo IVE.
- Selección de métodos de anticoncepción.
- Respuesta del proveedor al riesgo en SSR identificado: planificación de intervenciones preventivas, asesoramiento, seguimiento.
- Reconocimiento de resultados adversos o riesgos diferenciales en las personas de acuerdo con características individuales y del grupo al que pertenecen desde el enfoque diferencial y por momento del curso de vida.

Copia No Controlada

Aspectos del proceso de atención

- Proceso de atención-administrativo integral.
- Modelos de atención centrado en la persona.
- Procedimientos disponibles, aceptados y su aplicación desde el punto de vista sanitario y legal.
- Derivaciones realizadas a agencias o instituciones de apoyo, trabajadores sociales u otros servicios especializados.

Otros aspectos

- Actitudes/creencias de los proveedores de atención médica hacia la SSR.
- La preparación de los proveedores de atención médica para manejar/responder o apoyar la gestión del riesgo en SSR en el Distrito.
- El conocimiento o la conciencia de los proveedores de atención médica sobre la SSR.

Documentación de las evaluaciones de riesgo sexual ERS o asesoría (o ambas) como parte de los datos recolectados en las valoraciones clínicas de rutina.

5.4.1.1 Caja de herramientas

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

5.4.1.2 Se presentan a continuación diferentes opciones de intervenciones reportadas en la literatura para capacitar a personal sanitario y administrativo en los servicios de salud.

Las intervenciones reportadas en la literatura pueden clasificarse de acuerdo con las características de la intervención (intervenciones estructuradas: por ejemplo, las dirigidas a mejorar los conocimientos, actitudes o creencias. Intervenciones específicas o simples: por ejemplo, las dirigidas a mejorar el conocimiento), duración de la intervención (menos de un día, de dos a siete días de entrenamiento, más de una semana, etc.) o si se proporcionan o no sesiones de refuerzo. Además, se clasifican de acuerdo con el modo de entrega, como la capacitación basada en computadora o las conferencias en persona y finalmente, y a la técnica de enseñanza como juegos de roles, discusiones grupales, conferencias, capacitación experiencial o simulaciones.

Las intervenciones más frecuentes en la capacitación a personal de salud sobre SSR incluyen la capacitación experiencial, talleres y programas y sesiones educativos, impartidos en persona o virtualmente, en los que el componente central tiene como objetivo mejorar la capacidad de los profesionales de la salud para identificar y gestionar los riesgos y brindar asesoría e información en SSR.

La distribución de recomendaciones publicadas o impresas para la atención clínica, incluidas las guías de práctica clínica, las monografías y las publicaciones en revistas revisadas por pares, entregadas personalmente o a través de correo masivo, son otro recurso que permite la transferencia de conocimientos al personal de salud.

Copia No Controlada

Fuente: propia a partir de la evidencia recuperada y analizada (79–88).

Racional

Dificultades identificadas

Muchas de las barreras que se presentan en la actualidad, y que interfieren con el cumplimiento exitoso de un proceso de atención integral en SSR, obedecen al desconocimiento existente de los marcos legales y de derecho de las personas y usuarios del sistema sanitario especialmente en aspectos relacionados con salud sexual y reproductiva. A estas fallas se suman la falta de claridad desde el punto de vista administrativo en el proceso atencional, el inadecuado reconocimiento de los servicios disponibles, sus puntos de acceso y de derivación a servicios adjuntos. Así como la inadecuada capacitación en algunos sectores del THS asistencial especialmente de los primeros niveles, para reconocer indicaciones clínicas de algunos procedimientos, tecnologías y otras intervenciones que hacen parte del proceso de AISSR. Es necesario llevar a cabo intervenciones que permitan fomentar el reconocimiento por parte del

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

personal clínico de todos los niveles de atención, y del personal administrativo, especialmente en los primeros niveles, cada uno de los aspectos legales y de derechos, del proceso de atención y en el THS asistencial, aspectos clínicos que son claves en el proceso de atención integral en salud sexual y reproductiva en el Distrito.

Justificación de la propuesta

Aumentar la conciencia de los trabajadores de la salud sobre los riesgos, comportamientos y características de la población y de subgrupos vulnerables desde el enfoque diferencial puede mejorar la autoeficacia del proveedor y la comprensión de la necesidad de apoyar a los pacientes en su proceso de atención.

Copia No Controlada

Los médicos que están capacitados durante su residencia, o que han recibido educación continua después de su formación, son más propensos a hacer preguntas de forma rutinaria e identificar los riesgos en SSR a los que se encuentran expuestos los usuarios (89). Las intervenciones de capacitación abordan las preocupaciones de los profesionales de la salud sobre la falta de información sobre cómo preguntar y cómo responder después de la identificación, que a menudo es una barrera para preguntar, responder y asesorar en temas relacionados con salud sexual y reproductiva. Las intervenciones de capacitación deben ir más allá de abordar estas barreras y deben tratar de mejorar el conocimiento, las habilidades, las actitudes y los comportamientos de los profesionales de la salud relacionados con la atención integral en SSR.

La teoría del cambio de comportamiento planificado (90) postula que los comportamientos están influenciados principalmente por las actitudes de un individuo, las normas subjetivas y el control conductual percibido, y que los cambios en estos pueden conducir a un cambio exitoso en el comportamiento previsto. Las intervenciones de capacitación pueden influir en: las creencias en torno a la SSR que pueden conducir a un cambio en las actitudes hacia la SSR, las normas subjetivas en torno a la respuesta a la SSR y pueden aumentar el conocimiento y proporcionar habilidades sobre cómo responder a la SSR y los desafíos en tono a su atención, cambiando así el control conductual percibido.

Contar con el apoyo de un sistema de salud que proporciona educación continua sobre el abordaje, necesidades particulares y apoyo clínico puede mejorar la preparación del proveedor para abordar la SSR.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Los detalles de la evidencia que soportan estas recomendaciones se presentan en el Anexo 4, numeral 4.2.1 del documento de anexo técnico (ver Tabla 2).

Tabla 2. (Matriz de implementación) resumen de actividades y responsables.

Conductor primario	Estrategia de implementación	Actores que ejecutan	Población objeto	Resultado esperado
Incrementar a más del 80% la apropiación de conocimientos, contenidos y significados en salud sexual y reproductiva por parte del talento humano en salud asistencial y administrativo de los servicios de salud para el año 2026.	• Generar redes de trabajo junto a sociedades científicas e instituciones académicas de las áreas de la salud para lograr la construcción de estándares clínicos basados en la evidencia para guiar la toma de decisiones de las principales condiciones de salud y enfermedad desde el punto de vista clínico y basadas en momentos de curso de vida de acuerdo a la normatividad (3280 RIASPMS). • Desarrollar un equipo de capacitadores (o actualizar el equipo de capacitadores existente) para que el THS pueda capacitarse. • La SDS puede generar un grupo primario de líderes del proceso de atención en salud sexual y reproductiva en el Distrito Capital, que sea representativo de las diferentes dependencias en el Distrito Capital, pertenecientes a instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas, este grupo será capacitado por la SDS en los temas priorizados de forma personal o virtual y será este grupo reducido de personas quienes se encarguen de hacer la replicación de la información dentro de sus organizaciones. La SDS hace seguimiento y evaluación a la replicación de la información. • Capacitar al THS asistencial y demás personal administrativo en los procedimientos para la prestación de servicios de SSR nuevos/revisados, con seguimiento y reentrenamiento después de 3 meses. • Trabajar en conjunto SDS y corresponsables en la prestación de servicios de salud: aseguradores, prestadores, sociedades científicas en la socialización. La SDS construye y	SDS	Sociedades científicas, EAPB, IPS, THS asistencial y administrativo.	Capacitar y diseminar información para el cumplimiento del conductor primario. Capacitar para gestionar la trasferencia de conocimiento y en la generación de liderazgo para la replicación de información en otros actores claves corresponsables.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Conductor primario	Estrategia de implementación	Actores que ejecutan	Población objeto	Resultado esperado
	estandariza la información a socializar, cada asegurador y prestador debe ser responsable de la diseminación y difusión de la información. Usar medios virtuales, correos masivos, capacitaciones cara a cara, etc. • Incluir en la capacitación, habilidades de comunicación, asesoramiento, gestión de casos, procesos de prescripción de medicamentos y uso de herramientas y ayudas laborales. • Explicar todas las responsabilidades para el personal dentro del proceso de AISSR. Haga hincapié en las habilidades de comunicación y asesoramiento para los prestadores de servicios, y en la gestión y responsabilidad frente a los usuarios. • El marco normativo y de derecho para la atención ya existe en Colombia, se debe trabajar en su diseminación y difusión. • La SDS puede generar un espacio en la página de internet con el contenido específico y actualizado sobre los temas en los que se tiene interés en realizar la trasferencia de conocimiento y se dirigen los esfuerzos para que desde las aseguradoras y prestadores se motive la visita obligatoria a los contenidos. El registro en la página puede ayudar a su vez a medir de manera indirecta a cuantas personas llega la información y listas de chequeo posteriores a evaluar la apropiación de ese conocimiento.			

Copia no controlada

Para ampliar los detalles sobre toda la estrategia de implementación se puede consultar el documento de anexo técnico en el Anexo 6.

Incrementar a más del 60% la apropiación de conocimientos, contenidos y significados en salud sexual y reproductiva por parte de los usuarios de servicios de salud para el año 2026

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

A continuación, se presentan los objetivos que permitirán el cumplimiento de la meta:

- Incrementar el conocimiento en el marco legal y de derechos en salud sexual y reproductiva por parte de los usuarios de servicios de salud.
- Incrementar el conocimiento en el proceso de atención integral, el reconocimiento de los servicios en salud sexual y reproductiva disponibles y cómo acceder a ellos, por parte de los usuarios de servicios de salud.

    - Se debe trabajar en informar a la comunidad sobre los servicios de salud locales, detalles de su ubicación y las facilidades para acceder a ellos, con el fin de facilitar el acceso oportuno a asesoramiento y otros servicios de SSR cuando sea necesario.

    - Se debe trabajar conjuntamente entre la SDS y las EAPB, en la priorización de la prevención y el apoyo al cambio de comportamiento, junto con el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, en particular para aquellos grupos de riesgo más vulnerables de presentar problemas relacionados con la salud sexual.

- Generar y socializar en todos los grupos de usuarios de los servicios de salud, información exacta que permita abordar el conocimiento, la motivación y el cambio de comportamiento de los usuarios y aumentar la demanda de servicios y la utilización de las intervenciones esenciales en SSR.

    - El contenido y la entrega de las intervenciones dirigidas a socializar la información deben ser variados y adaptados a la edad y momento de curso de vida de la persona y culturalmente de acuerdo con el sexo, la orientación sexual o el origen étnico.

    - La información y educación en salud sexual y reproductiva que se entregue debe seguir las recomendaciones dispuestas desde la Resolución 3280 de 2018 en la cual se establece que la educación puede brindarse en modalidad individual, grupal o colectiva, de acuerdo con las siguientes consideraciones:

        i. La educación individual va dirigida a un individuo (adolescentes, padres y cuidadores de niños o adultos mayores, etc.), o a una familia

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

(asumiendo a la familia como sujeto de la atención educativa, con la participación de dos o más de sus integrantes), cuando el profesional responsable de un determinado servicio de salud considere que cualquiera de los dos requiere:

a. Comprender y apropiar ciertas prácticas de cuidado de su salud, para evitar mayores riesgos.
b. Privacidad en el manejo de la información por la condición o situación del afiliado.
c. Estrategias didácticas específicas e individualizadas para lograr el aprendizaje que se espera según los hallazgos de la consulta de valoración y condiciones particulares del individuo o familia (Ej. por discapacidad, pertenencia étnica, entre otras)
d. Por solicitud del sujeto.

ii. Educación grupal:

a. Grupos que comparten un mismo momento vital o el mismo riesgo y en los que pueden participar padres y/o cuidadores (este último caso para primera infancia, infancia, adolescencia y vejez o para cualquier momento vital en los casos en que el sujeto requiera acompañamiento de su cuidador).
b. Grupo de familias que comparten una condición o situación de salud.

iii. La educación colectiva está dirigida a un conjunto de personas o familias que comparten una condición, situación, entorno (educativo, comunitario, hogar, laboral con énfasis en la informalidad o institucional) o territorio (barrio, vereda, comuna). Por ejemplo: 1. Colectivos que comparten una condición o situación o pertenencia étnica: poblaciones afrodescendientes, población LGBTI, mujeres víctimas de ataques con ácido, personas con discapacidad, etc. 2. Colectivos de personas que viven en un determinado entorno o territorio: pobladores de una vereda o conjunto de veredas, conjunto de familias de un barrio o un micro territorio, comunidad educativa, etc. 3. Colectivos que comparten un momento del curso de vida y se encuentran en un entorno o en un ámbito urbano, rural o disperso específico: estudiantes de un colegio, niños y niñas de jardines infantiles, jóvenes que trabajen en una actividad económica informal, etc.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- La entrega de información y educación también debe ser variable en sus características de entrega en términos de la duración, profesional que la entrega e intervalos de entrega, siempre en articulación con lo dispuesto en la normativa vigente, que en la actualidad corresponde a la Resolución 3280 de 2018.

- Las intervenciones potenciales pueden incluir aquellas administradas en el entorno clínico como breves entrevistas motivacionales individuales, actividades grupales de consejería y educación. Se pueden proporcionar otros formatos de intervención, como videos de salas de espera, a todos los asistentes a las instituciones prestadoras de servicios de salud, aunque es posible que deban adaptarse a diferentes entornos clínicos. Las intervenciones administradas más allá del entorno institucional, como los enfoques digitales que incluyen las aplicaciones (apps) o las intervenciones interactivas en línea, o las intervenciones comunitarias basadas en la comunidad son opciones que deben estar disponibles.

Copia No Controlada

- Las intervenciones de reducción del riesgo sexual en todos los casos deben integrarse a la prestación de servicios de rutina junto con las pruebas y el tratamiento de ITS, las pruebas rápidas y la notificación a la pareja. Estas intervenciones pueden tomar varias formas y tener diferentes objetivos, como aumentar el conocimiento sobre las ITS, cambiar los antecedentes cognitivos, como las actitudes o creencias (incluidas las creencias normativas) o aumentar la autoeficacia.

- Las intervenciones dirigidas a mejorar la aceptación de las pruebas de tamización de enfermedades como cáncer de cuello uterino, cáncer de próstata o cáncer de mama y de las actividades preventivas como la vacunación contra VPH, deben estar integradas a la prestación de servicios de salud para facilitar el seguimiento y tratamiento oportuno de ser necesario.

- Las EAPB e IPS que operan en el Distrito Capital deben trabajar en facilitar la comunicación entre los prestadores de servicios de salud y los usuarios como una estrategia de salud pública para la generación de confianza, adherencia a recomendaciones clínicas y a las intervenciones sanitarias en SSR. Para ello es indispensable ofrecer la mayor variedad de alternativas de comunicación para que los usuarios puedan obtener información precisa sobre la salud sexual y reproductiva. Deben, además:

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

i. Proporcionar información y educación relevantes para el problema de salud al que se dirige (Ej.: educación para relaciones sexuales más seguras o disipar conceptos erróneos sobre los métodos anticonceptivos modernos).

ii. Proporcionar recordatorios (Ej.: para la píldora anticonceptiva y la adherencia a los medicamentos contra el VIH).

iii. Proporcionar apoyo social y psicológico para el cambio de comportamiento objetivo (Ej.: a través de la provisión de estímulo y refuerzo positivo o específicamente la orientación de factores psicológicos como la falta de motivación y la baja autoeficacia).

- Promover, junto con el sector de educación, el desarrollo de programas integrales de educación sexual y reproductiva para niños, niñas y adolescentes, que tengan como objetivo cambiar las actitudes, intenciones, comportamientos y normas sociales a través de un mejor conocimiento y comprensión de los riesgos de la iniciación sexual temprana, y la importancia del uso de anticonceptivos o condones.
    - Generar recomendaciones para el desarrollo de la educación sobre salud sexual y reproductiva basada en la evidencia, adecuada para la edad y basada en aptitudes como parte de los programas de enseñanza primaria y secundaria.
    - Garantizar la exactitud de la información y determinar si la capacitación basada en aptitudes en los programas de enseñanza primaria y secundaria es apropiada.
    - Fomentar la formulación, la adaptación e implementación de normas para los programas de educación sobre salud sexual y reproductiva para niños, niñas y adolescentes.
    - Facilitar la capacitación y la readaptación profesional de los docentes por medio de las organizaciones profesionales.
    - Apoyar el desarrollo de las rutas de integración de los programas de educación sexual y reproductiva en las escuelas a los servicios de salud que permitan asegurar la atención de casos identificados en las escuelas o asociados con las escuelas y su derivación a los servicios de salud.
    - Ofrecer intervenciones que combinen la educación sobre la sexualidad basada en el programa de estudios con la promoción de anticonceptivos y uso de condón para los adolescentes a fin de reducir las tasas de embarazo y de ITS.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- Promover junto con el sector de educación el desarrollo de programas de educación sexual válidos para personas en situación de discapacidad que contribuyan a la mejora de la calidad de vida en este grupo de personas.

Caja de herramientas
Características de las intervenciones educativas en salud sexual y reproductiva para los adolescentes Se ha desarrollado una serie de intervenciones educativas para promover la salud sexual y reproductiva entre los adolescentes que tiene como objetivo reducir la incidencia del VIH, las ITS y los embarazos no deseados tempranos. Muchos de estos programas fomentan la abstinencia de la actividad sexual, el aplazamiento del debut sexual hasta años posteriores, o fomentan el retraso secundario (es decir, aquellos que tienen su debut sexual retrasando la actividad sexual adicional). También fomentan el aumento en el uso de condones entre aquellos adolescentes que son sexualmente activos. Las intervenciones incluyen programas impartidos por maestros o educadores pares que pueden complementarse con programas de distribución de condones, y otros que incluyen la prestación de servicios de salud específicos e incluyen teatro, juegos de roles y otras actividades de participación.

Copia No Controlada

Fuente: propia a partir de la evidencia recuperada (91–100).

Los temas prioritarios en los que se debe enfatizar la capacitación a la población general desde el marco de la AISSR son:

Enfoque de derechos

- Derechos sexuales y reproductivos.
- Derechos de grupos género.
- Diversidad cultural.
- Trabajadores y trabajadoras sexuales.

Marcos legales

- Aborto e interrupción voluntaria del embarazo (IVE).
- Atención en menor de 14 años.
- Maternidad y paternidad en población diversa.
- Población en situación de discapacidad.
- Consentimiento y confidencialidad de la información clínica en adolescentes y adultos.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Proceso de atención desde la perspectiva del paciente y la persona

- Proceso de atención integral en SSR.
- Requerimientos administrativos para la atención (superar mitos y barreras que limitan el acceso a la atención, por ejemplo: estado de aseguramiento, coberturas y costos de atención). Procedimientos y servicios en salud disponibles, aceptados y su aplicación desde el punto de vista sanitario y legal.

Educación en salud sexual y reproductiva (101)

- Planificación familiar/ anticoncepción.
- Violencia sexual.
- Prevención, diagnóstico y tratamiento de las ITS, incluido el VIH.
- Detección de cáncer de cuello uterino y de mama.
- Fortificación con ácido fólico.
- Infertilidad.
- Aborto seguro.
- Virus del papiloma humano (VPH).
- Educación sexual integral.

Pubertad y cambios asociados.

Copia No Controlada

Caja de herramientas
Principales intervenciones para educación en SSR a la población general La mayoría de las intervenciones de educación a la población general en SSR, que se encuentran evaluadas y soportadas en evidencia, tienen como objetivo reducir los comportamientos sexuales de alto riesgo (por ejemplo, relaciones sexuales sin condón o parejas múltiples) y maximizar los comportamientos protectores. Muchas intervenciones proporcionan información básica sobre las ITS y comúnmente incluyen evaluación de riesgos, capacitación práctica en habilidades en el uso de condones, resolución de problemas, toma de decisiones, establecimiento de metas y comunicación en torno al sexo seguro. Las intervenciones se entregan en diversos formatos impresos, por correo, informáticos o basados en video, pero también incluye asesoramiento cara a cara con diferentes niveles de intensidad, desde una sesión corta hasta 2 horas de tiempo de contacto.
Definiciones de las estrategias de intervención utilizadas para capacitar a la población general en salud sexual y reproductiva a partir de su contenido. Categorización de Albarracín *et al.* (83):

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- **Argumentos normativos:** normas sobre el apoyo al uso del condón por parte de amigos, familiares o parejas: "otras personas lo están haciendo, otras personas aprobarán que hagas esto".
- **Argumentos de actitud:** por ejemplo, las discusiones sobre las implicaciones positivas del uso de condones para la salud de las parejas y para la relación romántica, los pros y los contras de usar condones, si las consecuencias de usar condones serán buenas o malas.
- **Argumentos de habilidades conductuales**: qué hacer cuando las parejas no quieren usar un condón, los receptores o la pareja están sexualmente excitados, o el alcohol o las drogas están involucrados. Incluye también la descripción verbal, por ejemplo, instrucciones sobre cómo ponerse un condón.
- **Cualquier tipo de información:** información fáctica (es decir, mecanismos de transmisión del VIH, transmisión del VIH y prevención del VIH).
- **Argumentos que inducen amenazas:** por ejemplo, discusiones sobre el riesgo personal del receptor de contraer el VIH u otras ITS, y argumentos basados en el miedo basados en:
    - Susceptibilidad percibida a una ITS: "usted es el tipo de persona que contraerá esto".
    - Gravedad percibida de la ITS: "te hará daño / morirás".
- **Entrenamiento de habilidades de uso de condones:** por ejemplo, practique con el desenvoltorio y la aplicación de condones.
- **Capacitación en habilidades interpersonales:** por ejemplo, el juego de roles de conflictos interpersonales sobre el uso de condones y el inicio de discusiones sobre la protección.
- **Capacitación en habilidades de autogestión:** objetivos de autocontrol (práctica en la toma de decisiones en estado de ebriedad, evitación de situaciones de riesgo).
- **Asesoramiento y pruebas de VIH/ITS:** implica la administración de una prueba de seropositividad, así como el tipo de asesoramiento existente.
- **Normas:** argumento normativo o normas vigentes en el contexto.

Fuente: adaptado de la evidencia recuperada (101–109).

Copia No Controlada

Racional

Dificultades identificadas

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Al igual que para el personal de salud asistencial o administrativo, existen dificultades para la población general relacionadas con la atención integral en salud sexual y reproductiva. Muchas de las deficiencias en la información se han convertido en barreras de acceso al sistema, al punto de que algunos usuarios consideran que no merece la pena consultar en relación a su salud sexual. Otros, por el contrario, ni siquiera tienen conciencia sobre los servicios disponibles ni cómo pueden acceder a ellos.

A los aspectos logísticos del proceso de atención, se suma la débil propuesta de educación en prevención y promoción de la SSR y servicios que se ofrecen desde las instituciones prestadoras de servicios de salud, que en su mayoría dedican sus esfuerzos a la atención de problemas de salud como infecciones o enfermedades relacionadas con la falta de salud sexual, así como la consulta para asesoría en anticoncepción principalmente a mujeres y la atención del embarazo y el parto. Todas las actividades de educación, prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva se ven marchitas dentro del sistema de salud.

Copia No Controlada

Es necesario empoderar a la población general, considerando sus diferencias biológicas y culturales, en el autocuidado, en la autoeficacia y en la demanda de servicios en SSR con el reconocimiento de sus derechos, las herramientas normativas que amparan su cuidado y herramientas clínicas que ayuden a autogestionar su salud sexual y reproductiva a partir del reconocimiento y reducción de riesgos.

Justificación de la propuesta

Las personas pueden estar en riesgo por una variedad de razones, como la falta de conocimiento sobre las ITS, la baja autoeficacia (la falta de creencia de que uno puede alcanzar con éxito un objetivo o realizar una tarea en particular, como negociar el uso de condones) y el uso deficiente del condón o las habilidades de negociación sexual. El tomar riesgos también puede estar influenciado por las normas sociales o presiones de grupos de pares. A estas razones se suman barreras en todos los niveles del sistema sanitario y aun en otros sistemas, a menudo caracterizados por factores asociados con los determinantes más amplios de las desigualdades sociales y sanitarias (por ejemplo, la educación y la alfabetización), que afectan de manera desigual a grupos más vulnerables en términos de riesgos de salud sexual, como en el caso de las ITS (110). Estas consideraciones, sumadas a la falta de difusión y diseminación de muchos de los aspectos legales y de marcos de derechos que se relacionan con la atención

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

en salud sexual y reproductiva vigentes en el país, justifica la propuesta de priorizar la alfabetización a la población general, priorizando la prevención y el apoyo al cambio de comportamiento, junto con el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, en particular para aquellos más vulnerables a la mala salud sexual.

Un grupo de personas que merece atención especial frente a la forma en la que se disemina la información es la población adolescente. Las implicaciones del debut sexual temprano afectan desproporcionadamente a las mujeres y las niñas, impactando en su salud, vidas socioeconómicas y bienestar general a lo largo del curso de la vida (111–119). El debut sexual temprano también se asocia con la ocurrencia de violencia sexual, abortos inseguros, embarazos no planificados, matrimonios infantiles tempranos, infecciones de transmisión sexual e infección por VIH (120–122), riesgo elevado de cáncer de cuello uterino (123,124) y malos resultados escolares (125,126).

Copia No Controlada

El pensamiento crítico desarrollado en las escuelas puede ser útil para cuestionar los comportamientos poco saludables e incentivar comportamientos saludables y promover la reducción de comportamientos sexuales no saludables. Los programas escolares de educación integral sobre la sexualidad también tienen grandes posibilidades de ampliarse porque la mayoría de los adolescentes asisten a la escuela y estos programas pueden usar la infraestructura y la capacidad existente.

Por otra parte, la literatura científica ha reportado las consecuencias negativas que las escasas oportunidades de expresión afectivo-sexual producen en la salud física y psicológica de las personas con discapacidad intelectual. Estos resultados negativos van desde la manifestación de conductas sexuales inapropiadas (127) y el desarrollo de baja autoestima (128) hasta la práctica de sexo sin protección (129,130) y la participación en experiencias de abuso sexual (131,132). Por tanto, se hace necesario disponer de programas de educación sexual válidos que contribuyan a la mejora de la calidad de vida en este grupo en particular (102).

Para lograr impactar de manera efectiva a toda la población, en términos de una adecuada transferencia de la información y apropiación del contenido de las comunicaciones que se realicen desde los organismos sanitarios, se deben cumplir varios requisitos: deben existir fuentes de información de confianza, exactas y basadas en evidencia y esto se logra generalmente con la figura de los gestores de salud, prestadores de servicios de salud, personal clínico y organizaciones de base comunitaria que gozan de credibilidad en aspectos relacionados con la salud sexual y reproductiva. Es necesario, además, ampliar

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

la disposición de vías y formas para lograr la trasferencia de información a las personas y finalmente, entregar la información adaptada a las necesidades particulares de cada grupo de población de acuerdo a la edad, el sexo, sus riesgos y características sociales, educativas y culturales.

La evidencia que soporta las recomendaciones realizadas en el marco de esta estrategia relacionadas con aumentar el conocimiento en los usuarios de los servicios de salud se encuentra disponible en formato resumen en el Anexo 4. Numeral 4.2.2 estrategias e intervenciones para brindar información en SSR a la población general (ver Tabla 3).

Copia No Controlada

Tabla 3. Matriz de implementación) resumen de actividades y responsables.

Conductor primario	Estrategia de implementación	Actores que ejecutan	Población objeto	Resultado esperado
Incrementar a más del 60% la apropiación de conocimientos, contenidos y significados en salud sexual y reproductiva por parte de los usuarios de servicios de salud para el año 2026	• Es necesario generar marcos de cooperación con instituciones educativas para promover desde escenarios académicos la educación en SSR de calidad y con información exacta, la capacitación a docentes y padres de familia o cuidadores, así como población escolarizada. • Priorizar con padres de familia y sector salud temas para informar y educar en SSR. • Hay normas en Colombia que promueven y soportan las actividades educativas en salud sexual y reproductiva como estrategia desde	SDS corresponsables: Sociedades científicas, EAPB, IPS, THS asistencial y administrativo, SDE, instituciones de educación superior	Todos los usuarios de servicios en SSR	Capacitar y diseminar información para el cumplimiento del conductor primario frente a incrementar conocimiento en usuarios. Capacitar para gestionar la trasferencia de conocimiento y en la generación de liderazgo para la replicación de información en otros actores claves corresponsables de trasferir la información a usuarios.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Conductor primario	Estrategia de implementación	Actores que ejecutan	Población objeto	Resultado esperado
	los entornos escolares. Se debe fomentar el uso de estos espacios desde la SDS. • El marco normativo y de derecho para la atención ya existe en Colombia, se debe trabajar en su diseminación y difusión. • Es necesario adaptar los contenidos de acuerdo a la población objetivo. Debe proponerse una estrategia de implementación multifacética que incluya intervenciones activas como la educación desde las escuelas, trabajar con equipos en campo, alfabetización desde las instituciones sanitarias, sociedades de pacientes y otras organizaciones que representan grupos de comunidades vulnerables y el uso de otros medios de difusión pasiva, como uso de infografías, carteles, paginas dirigidas a la comunidad,			

Copia No Controlada

Los detalles del plan de implementación se presentan en el Anexo 6 del documento de anexo técnico.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Implementar actividades dirigidas a la humanización de la atención en SSR en el 100% de las IPS que conforman la red de atención en salud para el año 2026.

- Es necesario, por parte de la Secretaría Distrital de Salud, las EAPB e IPS, el desarrollo de programas de atención integral que promuevan un enfoque interactivo que se adapte al riesgo personal del usuario, así como el asesoramiento conductual que utiliza el establecimiento de metas personalizadas, entrevistas motivacionales y asesoramiento centrado en el paciente.

    - Se debe fomentar la adaptación de los espacios de atención en SSR ya existentes para que sean amigables para los y las adolescentes. Puede promoverse la adopción de los ocho (8) estándares contenidos en el documento de “Normas mundiales para mejorar la calidad de los servicios de atención de salud de los adolescentes - Guía de aplicación de un enfoque fundamentado en las normas para mejorar la calidad de los servicios de salud prestados a los adolescentes” de la OPS y la OMS.

    - Se debe capacitar a las instituciones para que se brinde a sus pacientes servicios confidenciales, privados, respetuosos y culturalmente competentes, horarios de atención convenientes e información completa.

    - Se recomienda a las instituciones prestadoras de servicios de salud, implementar el uso de un sistema de codificación de acuerdo con el riesgo, para guiar el asesoramiento individual en medicina preventiva o reducción de factores de riesgo o ambos.

- Para que sea eficaz, la consejería de prevención se debe realizar sin juzgar y con empatía, debe ser adecuada para la cultura, el género, la orientación sexual y el sexo del paciente, así como la identidad, idioma, edad y género de las parejas sexuales.

    - Fomentar las intervenciones preventivas con enfoque diferencial y de género, considerando adaptar las mismas a las características y necesidades de los usuarios.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- Capacitar en el enfoque de consejería centrado en el paciente que incluye discutir primero los métodos anticonceptivos más efectivos y proporcionar anticonceptivos a un costo reducido o sin costo para el usuario.

- Es indispensable que se realice, de forma articulada entre el ente territorial y las instituciones prestadoras de servicios de salud y aseguradores, la caracterización de la población usuaria o candidata a usar los servicios de atención integral en SSR en el Distrito Capital de acuerdo a momentos del curso de vida y poblaciones vulnerable, con el fin de preparar y planear servicios de AISSR centrados en los usuarios.

  - Se debe mejorar y fortalecer la recolección de variables de caracterización de los usuarios por parte de los equipos de salud y personal administrativo desde los puntos de atención.

- Incentivar la conformación de un grupo distrital de trabajo multidisciplinario en SSR que dependa del Distrito Capital y que involucre entidades encargadas de la generación de conocimiento e investigación en SSR, proveedores y pacientes, que apoye la toma de decisiones, la evaluación de las actividades e intervenciones en SSR desde la SDS.

- Maximizar la protección de la privacidad y confidencialidad para los usuarios de los servicios en SSR, especialmente para los adolescentes.

Copia No Controlada

Recomendaciones sobre intervenciones para la prevención y gestión del riesgo en SSR desde un enfoque diferencial, de género y humanizado

Personas LGBTIQ+

- Los profesionales de la salud deben ser capacitados para identificar y responder a las necesidades específicas de las personas LGBTIQ+ cuando se les pregunte sobre su historial sexual.

Personas Trans

- Los profesionales de la salud deben ser capacitados para identificar y responder a las necesidades de orientación en caso de intención de gestación de las personas Trans, así como para el abordaje de comportamientos de riesgos y de cómo preguntar y construir su historial sexual reconociendo sus requerimientos específicos.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Lesbianas y bisexuales

- Se recomienda una atención integral que incluya la prevención de las ITS.
- Para las mujeres que participan en actividades no coitales, los médicos y enfermeras deben evaluar el riesgo de ITS del paciente y proporcionar asesoramiento para la reducción del riesgo.
- Es indispensable capacitar a los equipos de salud en el enfoque de riesgo y la promoción del autocuidado alrededor de las ITS y disipar la percepción de que la transmisión de las ITS entre mujeres es insignificante.
- Se debe motivar las actividades de promoción de la salud sexual alrededor de prácticas sexuales seguras para reducir el riesgo de transmitir o adquirir ITS y VIH.

Hombres que tienen sexo con hombres

- Actividades de consejería sobre el uso de condón en todas las relaciones y prácticas sexuales seguras.

Copia No Controlada

Mujeres que realizan actividades sexuales pagadas

- Para la atención de estas mujeres, se deben motivar los enfoques e intervenciones apropiadas y adaptadas al contexto para reducir el comportamiento de riesgo, reducir la tasa de infección por el VIH y optimizar la salud.

Mujeres con identidad étnica

- Para la atención de las mujeres con pertinencia étnica, adecuar las intervenciones culturalmente apropiadas y adaptadas al contexto para reducir el comportamiento de riesgo, reducir la tasa de infección por el VIH y optimizar la salud. Contemplar el uso de un intérprete si es necesario.

Personas habitantes de calle

- Se debe asesorar a las personas habitantes de calle en riesgo para que adopten un comportamiento sexual más seguro para prevenir las ITS, por ejemplo, el uso de asesoramiento interactivo que se centre en la prevención de embarazos no deseados y la transmisión de enfermedades.

Personas con discapacidad u otras necesidades físicas, sensoriales o de aprendizaje

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- Tener en cuenta en la indagación sobre su historial sexual, necesidades adicionales, en términos cognitivos para la adaptación y adecuación de las recomendaciones y el uso de un intérprete si es necesario.

Adultos mayores

- Asegurar que se pregunte a las personas mayores sobre su historial sexual para identificar si corren el riesgo de contraer ITS o exposición a violencias de tipo sexual.

Otra población en situación de vulnerabilidad

- Deben establecerse protocolos de atención inicial, aplicables a todos los servicios, que puedan involucrar a jóvenes y adultos vulnerables en relación con su salud sexual.
- El THS debe ser capacitado para tener claro qué medidas se deben tomar si surgen inquietudes sobre la explotación o el abuso sexual infantil, la mutilación genital femenina, la trata de personas o la esclavitud moderna.

Copia No Controlada

Atención integral a adolescentes

- Los adolescentes deben recibir servicios regulares de atención médica para asesoramiento integral sobre salud sexual y reproductiva de acuerdo a lo que se establece en la consulta de valoración integral descrita en la RIAS para la Promoción y Mantenimiento de la salud, y en estas se debe discutir con el o la adolescente sobre la importancia de retrasar el inicio de la actividad sexual y sobre sus opciones anticonceptivas.
- Se debe brindar orientación e información a los padres y tutores para ayudarlos a hablar con sus hijos adolescentes sobre sexo, embarazo y anticoncepción.
- Tal como lo establece la Resolución 3280 de 2018, para la asesoría en planificación y anticoncepción para adolescentes no es obligatorio que esté un adulto presente durante la consulta. Se debe tener presente la autodeterminación del adolescente y la decisión de recibir los servicios de manera privada. Cabe aclarar que se debe involucrar a los padres o cuidadores cuando se identifique un riesgo asociado a la vivencia de la sexualidad.

Racional

Dificultades identificadas y Justificación de la propuesta

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

El análisis del problema, desde la perspectiva de los distintos actores del sistema de salud en el Distrito Capital, incluyendo la encuesta a usuarios del sistema de salud, reveló que uno de los principales problemas que enfrenta el Distrito en cuanto al proceso de AISSR se relaciona con el modelo de atención en salud sexual y reproductiva actual, que no reconoce en la mayoría de los casos, las diferencias que existen en las personas que hacen uso de los servicios de salud.

Esta atención general sin poner en perspectiva las diferencias biológicas, en la orientación sexual, diferencias sociales y en otros sectores ajenos a salud, constituye una forma inequitativa de brindar cuidados en salud sexual y reproductiva y puede constituirse en un factor que conlleve al incremento de las brechas de inequidad en salud. El considerar que se debe brindar la misma información en SSR y en consecuencia la misma atención aleja el proceso de atención del modelo de servicios humanizados y centrado en la persona al que se quiere llegar, no reconoce los distintos perfiles de riesgo, las características de vulnerabilidad del individuo y mucho menos la influencia que otros determinantes tienen en la salud sexual y reproductiva de los usuarios.

Copia No Controlada

Adicional a las dificultades con el modelo de atención, fue un motivo de preocupación que muchos usuarios de los servicios de SSR son víctimas de discriminación, prejuicios y en ocasiones señalamientos por pertenecer a grupos LGBTIQ+ o incluso por aspectos relacionados con su sexualidad o decisiones que involucran su futuro reproductivo. Esto sin duda constituye uno de los ejes en los que se deben orientar esfuerzos desde la SDS, no solo para brindar información tanto a usuarios como al talento humano en salud administrativo y asistencial que refuerce el respeto y la tolerancia a las diferencias, sino que desde el marco de la protección y la garantía a los derechos de las personas se promuevan servicios de AISSR que verdaderamente se adapten a las necesidades de los usuarios.

Los detalles de los problemas encontrados, la percepción de usuarios de los servicios de SSR en el Distrito Capital y la evidencia que soporta las estrategias propuestas se encuentran en los Anexos 1 y 4 del documento de anexos técnicos (ver Tabla 4).

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Tabla 4. Matriz de implementación - resumen de actividades y responsables.

Conductor primario	Estrategia de implementación	Actores que ejecutan	Población objeto	Resultados esperados
Implementar actividades dirigidas a la humanización de la atención en SSR en el 100% de las IPS que conforman la red de atención en salud para 2026	• Evaluar los comportamientos de búsqueda de atención para los servicios de SSR por parte de los usuarios. Identificar las barreras sociales y los facilitadores para la utilización de los servicios de SSR existentes (por ejemplo, dinámicas de género, creencias religiosas, normas culturales), especialmente dentro de las poblaciones más vulnerables. • Es esencial que la SDS trabaje junto a las EAPB en la caracterización de la población de acuerdo a su perfil de riesgo y se reporte por momento de curso de vida a la SDS al menos una vez cada año. Esta información deberá ser usada para garantizar la adecuación de servicios de salud con enfoque de género y de identificación de riesgo y en consecuencia la humanización de los mismos. • Se debe establecer por parte de la SDS los servicios que hacen parte de la atención integral en salud sexual y reproductiva en el Distrito Capital, normativizar para que sea de obligatorio cumplimiento y generar indicadores que permitan garantizar que se ofrecen estos servicios a la población, que hay acceso oportuno y que existe una adecuada experiencia de los usuarios con el uso de estos servicios. • Se debe hacer auditoria y retroalimentación a ~~EAPB~~ e instituciones prestadoras de servicios de salud. • Difundir directrices de prestación de servicios nuevas o revisadas, materiales de capacitación y supervisión y	SDS	EAPB, IPS, THS asistencial y administrativo	• Lograr la capacitación y diseminación de información para el cumplimiento del conductor primario frente a incrementar la humanización en servicios de AISSR. • Lograr la capacitación para la trasferencia de conocimiento y en la generación de liderazgo para la replicación del enfoque de atención diferencial, humanizada y considerando riesgos, en otros actores claves corresponsables de trasferir la información.

Copia no Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Conductor primario	Estrategia de implementación	Actores que ejecutan	Población objeto	Resultados esperados
	estrategias de introducción a todos los actores y garantizar la comprensión y el compromiso con la AISSR con enfoque diferencial para la prestación de servicios. • Promover cambios en las actitudes, las prácticas de gestión, el sistema y las estrategias organizacionales para ayudar a que arraigue una nueva práctica de AISSR con enfoque diferencial y humanizado. • La vigilancia de la calidad desde el Distrito Capital en la prestación de estos servicios desde el enfoque diferencial puede promover la institucionalización de esta política y una mayor y más rápida implementación de las recomendaciones que se hacen en esta estrategia. • Se requerirá adicionalmente, la capacitación clínica y desde los enfoques de riesgo diferencial y equidad a todo el personal de salud y que se relaciona con el proceso de atención sanitaria para que se superen las barreras relacionadas con la organización de los servicios de salud en sectores de la población más vulnerables al riesgo en SSR. • Considerar el fortalecimiento de los modelos basados en la comunidad como extensión de programas de atención primaria en identificación del riesgo, prevención, asesoría, anticoncepción y promoción de los derechos SSR. Priorice las poblaciones que se han identificado con mayor dificultad para el acceso a la atención primaria y la población con mayor riesgo.			

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Conductor primario	Estrategia de implementación	Actores que ejecutan	Población objeto	Resultados esperados
	• Crear materiales de información, educación y comunicación (IEC) nuevos (o modificar los existentes) que sean culturalmente apropiados y publicados en el idioma o idiomas correctos y el nivel de alfabetización para los usuarios de los servicios de SSR. Considere espacios institucionales y comunitarios. • Evaluar la capacidad humana de los sistemas de gestión, incluidas las competencias, habilidades y actitudes de los proveedores, la supervisión y organización del personal, e identificar las necesidades de fortalecimiento de la capacidad cuando sea necesario.			

Copia No Controlada

Los detalles del plan de implementación se presentan en el anexo 6 del documento de anexo técnico.

Mejorar en más del 80% la disponibilidad, acceso y apropiación de tecnologías sanitarias para la atención integral en salud sexual y reproductiva en el Distrito Capital para el año 2026.

- Para el cumplimiento de esta meta especifica se requiere trabajar los siguientes aspectos:
  - Aumentar la disponibilidad de intervenciones biomédicas para reducir la transmisión de ITS virales (por ejemplo: profilaxis previa a la exposición al VIH, vacunación contra el VPH de alto riesgo) e ITS bacterianas (tratamiento acelerado de la pareja con antibióticos).
  - Mejorar la disponibilidad y acceso a pruebas diagnósticas para ITS.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- Diseñar y socializar con todos los centros de atención primaria y complementaria en SSR un proceso general de entrega de insumos y tecnologías sanitarias asociadas a la anticoncepción y a la prevención de ITS.
- Desarrollar esquemas de entrega que faciliten el acceso a tecnologías sanitarias de tipo farmacológico: anticonceptivos, terapia hormonal específica, medicamentos para el tratamiento o la profilaxis de ITS, diagnósticas como pruebas autoaplicadas (tipo auto-test) o de aplicación en el punto de cuidado.
- Incentivar la entrega del método de anticoncepción seleccionado por los usuarios preferiblemente en el lugar de la atención o en un lugar cercano a donde se brinda la atención.
- En los casos en los que no se garantice la entrega inmediata del método anticonceptivo, desarrollar estrategias de seguimiento que permitan reconocer la recepción y, si es posible, el uso de éste, de acuerdo a las recomendaciones establecidas por el profesional de salud.
- Ampliar los esquemas de distribución de condones y otros métodos de anticoncepción para garantizar que las diferentes poblaciones, incluidas las que corren mayor riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS), puedan acceder a un esquema que satisfaga sus necesidades.

Copia No Controlada

- Asegurar la provisión de prácticas clínicas asequibles, accesibles y basadas en la evidencia para mejorar el uso de tecnologías sanitarias utilizadas en la atención en SSR:

  - Promover el desarrollo de guías de práctica clínica de novo o el uso de las existentes.
  - Estandarizar el uso de tecnologías sanitarias, tratamientos, diagnósticos y procedimientos basados en evidencia.

- Fortalecer sistemas locales de vigilancia para alertar tempranamente sobre la disponibilidad de medicamentos asociados a la atención en SSR y prevenir desabastecimiento.

- Desarrollar o ampliar acuerdos de intercambio de datos entre la SDS, las aseguradoras y las agencias de salud pública como el Instituto Nacional de Salud, para fomentar la toma de decisiones y evaluación del impacto de políticas basados en evidencia del mundo real.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Racional

Dificultades identificadas

Son numerosos y diversos los problemas que se encuentran relacionados con el acceso y uso adecuado de las tecnologías sanitarias candidatas en la atención integral en SSR en el Distrito Capital. Desde la perspectiva de los usuarios de las tecnologías que incluye al talento humano en salud asistencial, existen dificultades relacionadas con la disponibilidad “real” de dichas tecnologías. A pesar de que se cuenta con una amplia lista de tecnologías sanitarias que incluye medicamentos, procedimientos, servicios y dispositivos médicos aprobados por las entidades reguladoras respectivas para su uso en Colombia, su prescripción se ve limitada por factores ajenos a la práctica clínica como el desabastecimiento de algunos medicamentos, la fragmentación de los servicios de salud y en algunas ocasiones la práctica vertical motivada por la perspectiva del asegurador que sesga la selección de las tecnologías. Por otra parte, la rápida introducción de tecnologías sanitarias en los servicios de salud obliga a que el personal asistencial requiera la capacitación y actualización permanente en relación con los beneficios, ventajas y desventajas de las tecnologías, para brindar la mejor información a los usuarios y facilitar de esta forma la decisión de los mismos sobre su salud.

Copia no controlada

Desde la perspectiva de los usuarios, hay fallas en el acceso motivado por la no entrega o entrega no oportuna de algunas intervenciones especialmente del tipo medicamentos, la entrega en localidades y lugares diferentes a donde se brinda la atención también supone barreras, especialmente para la población de bajos ingresos en donde los desplazamientos, el transporte y los tiempos invertidos en el mismo compiten con otras necesidades básicas en términos de inversión de sus recursos económicos y físicos.

Es necesario frente a todas estas fallas en la AISSR relacionadas con el acceso, uso adecuado y racional de tecnologías sanitarias, que se estandaricen los procesos, se reorganicen algunos servicios y se aliente la resolutividad desde los centros primarios de atención para garantizar la práctica clínica de calidad en SSR en el Distrito Capital.

Justificación de la propuesta

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

La existencia de una amplia variabilidad tanto en el acceso como en la disposición, uso y seguimiento a las tecnologías sanitarias en el Distrito Capital supone la necesidad de estandarizar procesos y la práctica clínica, considerando la evidencia como una fuente que apoye las decisiones en favor de ofrecer el mayor beneficio a los usuarios de la AISSR. La entrada rápida de tecnologías nuevas obliga además a que se incentive la actualización en sus usos e indicaciones y se reconozcan claramente las ventajas y desventajas del uso de las tecnologías. Es necesario generar ya sea guías de práctica clínica, protocolos, lineamientos y otras formas de guiar la practica basada en la evidencia como estrategia de apoyo al personal asistencial en salud, pero también incentivando en las instituciones de salud, la capacitación continua de los equipos de salud.

Copia No Controlada

Por otra parte, frente a las dificultades en el acceso a medicamentos, el desabastecimiento y el seguimiento de los mismos, debe promoverse el cumplimiento de las intervenciones establecidas por la Política farmacéutica Nacional que cuenta con tres enfoques: acceso, uso y calidad. Las intervenciones que se proponen basadas en la recomendación de expertos del sector farmacéutico del Distrito Capital se citan a continuación:

Acceso: garantizar el suministro de medicamentos, dispositivos médicos y cobertura de los servicios farmacéuticos cercanos a la vivienda de los pacientes, envío de los medicamentos a los pacientes a su vivienda.

Calidad: fortalecer la farmacovigilancia, los procesos mínimos de calidad de adquisición de medicamentos y selección de proveedores, los requisitos mínimos para la compra de medicamentos o dispositivos médicos, garantizar productos con calidad en el momento de la compra y atención oportuna (que los pedidos lleguen a tiempo); mantenimiento de las condiciones de calidad mediante la dotación de infraestructura que permita hacer controles de almacenamiento para asegurar la calidad de los productos. Definición de procesos para realizar la dispensación.

Uso: además de la entrega de medicamentos se debe brindar información a los pacientes y programas de seguimiento, llamadas para verificar la adherencia a los tratamientos, reacciones adversas, efectividad del medicamento e involucrar al paciente en el autocuidado.

La información que soporta las recomendaciones que hacen parte de las estrategias propuestas en esta sección se encuentra en los anexos 1, 3 y 4 del documento de anexo técnico (ver Tabla 5).

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Tabla 5. (Matriz de implementación) resumen de actividades y responsables.

Conductor primario	Estrategia de implementación	Actores que ejecutan	Población objeto	Resultado esperado
Mejorar en más del 80% la disponibilidad, acceso y apropiación de tecnologías sanitarias para la atención integral en salud sexual y reproductiva en el Distrito para 2026	- Revisar el sistema de información de gestión de salud existente para determinar si produce información completa, precisa y oportuna para el seguimiento y evaluación de actividades y resultados de la implementación de servicios de AISSR con enfoque diferencial - Evaluar la capacidad humana de los sistemas de gestión, incluidas las competencias, habilidades y actitudes de los prestadores la supervisión y organización del personal, e identificar las necesidades de fortalecimiento de la capacidad cuando sea necesario. - Mapear y describir el potencial para un papel más amplio de los recursos basados en la comunidad en la defensa, ofrecimiento y monitoreo al proceso de AISSR en los aspectos de entrega de información y servicios de SSR, como trabajadores de salud comunitarios, comités de salud, grupos de mujeres o jóvenes, u organizaciones de usuarios o pacientes, entre otros. - Trabajar junto con aseguradores y prestadores en llevar a cabo una revisión de la logística de suministro y adquisición de productos básicos existente para cada servicio componente del proceso de AISSR, asegurarse de que todos los equipos y suministros necesarios puedan estar disponibles de manera rutinaria en los puntos de entrega de servicios pertinentes y definir claramente las responsabilidades de gestión logística si hay diferentes unidades involucradas. - Garantizar junto a EAPB e IPS que los medicamentos/productos básicos enumerados en las guías, lineamientos y algoritmos de	SDS corresponsables: Sociedades científicas, EAPB, IPS, THS asistencial y administrativo, INVIMA, MSPS,	SDS corresponsables: Sociedades científicas, EAPB, IPS, THS asistencial y administrativo, INVIMA, MSPS, usuarios	Mejorar el uso de tecnologías sanitarias, la disponibilidad y acceso a las mismas identificando y superando barreras de los sistemas actuales. Fortalecer sistemas de vigilancia locales.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Conductor primario	Estrategia de implementación	Actores que ejecutan	Población objeto	Resultado esperado
	prestación de servicios estén disponibles de forma constante en el Distrito Capital mediante la revisión de los sistemas de previsión de logística de productos básicos, incluidos los formularios para facilitar los cálculos y las solicitudes. - Es necesario, asegurarse de que todos los productos/tecnologías farmacéuticas y de salud necesarios para entregar AISSR estén aprobados por la autoridad competente INVIMA e incluidos en la lista de tecnologías financiadas con cargo a la UPC. - Se deben evaluar los procedimientos y protocolos de entrega existentes para cada servicio componente de la AISSR a fin de identificar oportunidades para ofrecer un servicio de SSR más integrado, incluido un sistema de referencia funcional entre diferentes niveles, teniendo en cuenta el contexto del país, las políticas y guías nacionales. - Confirmar que todos los productos básicos para la atención de anticoncepción, manejo de ITS, atención reproductiva, atención de condiciones asociadas al deterioro de la salud sexual o atención para el mantenimiento de la salud sexual estén disponibles a través de los sistemas logísticos y de adquisición actuales. Identifique alternativas o respaldos para aquellos que no están disponibles. - A partir de la información generada durante la construcción de la estrategia (análisis de problema y procesos) y los objetivos de la estrategia, diseñe un modelo para reconfigurar la entrega de servicios de SSR relacionados con la anticoncepción de modo que se pueda entregar atención integral que sea factible y aceptable en el entorno del país. Se deben seguir las siguientes normas:			

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Conductor primario	Estrategia de implementación	Actores que ejecutan	Población objeto	Resultado esperado
	i) Ofrecer una amplia selección de métodos de anticoncepción ii) Reflejar altos estándares de práctica médica, use protocolos, lineamientos o guías iii) Sea sensible a las condiciones culturales iv) Proporcionar suficiente información sobre el uso adecuado o los posibles efectos secundarios v) Abordar otras necesidades de salud reproductiva de las mujeres y hombres. - Desarrollar estrategias innovadoras para alentar a los hombres/esposos/parejas a participar en la planificación familiar y otros servicios de salud reproductiva, para apoyar a la esposa/pareja y también a buscar servicios para ellos mismos. - Considerar el fortalecimiento de los modelos basados en la comunidad para garantizar entrega de asesoría en anticoncepción - Reducir las barreras a los servicios; procedimientos y tecnologías sanitarias, para ello: • ii) Sensibilizar a la comunidad; • iii) Promocionar los servicios de SSR; • iv) Llegar a las personas que normalmente no utilizan los servicios de salud reproductiva • v) Llegar a los grupos de población que suelen estar en mayor riesgo de ITS y que no suelen asistir a los servicios de atención			

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Conductor primario	Estrategia de implementación	Actores que ejecutan	Población objeto	Resultado esperado
	primaria en salud (especialmente los servicios de SSR); especialmente hombres, jóvenes y trabajadores y trabajadoras que realizan actividades sexuales pagas. • vi) Promover la educación sobre prevención y tratamiento a nivel comunitario y en clínicas u hospitales (consejería grupal o individual) para garantizar que se eleve la conciencia sobre las ITS, las prácticas y comportamientos sexuales seguros, los derechos sexuales y reproductivos, el papel de las ITS no tratadas en la infertilidad, las complicaciones del embarazo y la infección por el VIH. • vii) Crear materiales de información, educación y comunicación (IEC) nuevos (o modificar los existentes) que sean culturalmente apropiados y publicados en el idioma o idiomas correctos y el nivel de alfabetización. - Usar los sistemas de información, indicadores y datos de salud en el Distrito para monitorear la utilización de servicios y el desempeño del sistema a nivel de distrito y permitir comparaciones entre IPS, EAPB. Identifique las razones por la que hay IPS, EAPB			

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Conductor primario	Estrategia de implementación	Actores que ejecutan	Población objeto	Resultado esperado
	de alto y bajo desempeño y tome las medidas apropiadas. - Asegurar que el plan distrital de salud incluya la ampliación de los servicios e indicadores integrados, así como las medidas de referencia. - Colaborar con expertos nacionales y en el Distrito Capital para adaptar los enfoques de capacitación validados existentes, específicamente para habilitar los servicios para la AISSR - Difundir directrices de prestación de servicios nuevas o revisadas, materiales de capacitación y supervisión y estrategias de introducción a todos los administradores de servicios de salud y garantizar la comprensión y el compromiso con la AISSR con enfoque diferencial para la prestación de servicios. - Comenzar en un número seleccionado de instalaciones o instituciones prestadoras y ampliar con un enfoque gradual. - Cree nuevos (o modifique los existentes) protocolos de atención, ayudas laborales y materiales de información, educación y comunicación (IEC) que sean culturalmente aceptables y publicados en idiomas y niveles de alfabetización apropiados para los proveedores y los usuarios - Promover cambios en las actitudes, las prácticas de gestión, el sistema y las estrategias organizacionales para ayudar a que arraigue una nueva práctica (p. ej., introducción de nuevos métodos de anticoncepción/integración de dos servicios juntos). - Programe periódicamente capacitaciones en el uso de tecnologías sanitarias para los equipos de salud e incluya			

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Conductor primario	Estrategia de implementación	Actores que ejecutan	Población objeto	Resultado esperado
	personal administrativo tomador de decisiones de las instituciones prestadoras de servicios de salud.			

Los detalles del plan de implementación se presentan en el anexo 6 del documento de anexo técnico.

Fomentar la disponibilidad de servicios de salud que conforman la atención integral en salud sexual y reproductiva y lograr su organización basados en enfoque diferencial y centrados en la persona para el año 2026

Copia No Controlada

Frente a los problemas encontrados durante el análisis del proceso de AISSR asociados con la disposición de servicios, se hace necesario:

- Estandarizar por parte del ente territorial, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, los servicios que hacen parte de la atención integral en salud sexual y reproductiva.
- Desarrollar estándares de calidad para la prestación de servicios en SSR, que permitan evaluar y mejorar la prestación.
- Usar programas de mejora del desempeño para incentivar la atención de ITS de alta calidad.
- Aclarar el proceso de transferencia entre servicios de atención en SSR en el Distrito y de acuerdo con regímenes de afiliación para explicitar: indicaciones, especialidades, otros servicios disponibles y necesarios en la atención.
- Ofrecer asesoramiento para la prevención de ITS y embarazo no planeado en todos los servicios de salud que atienden a personas de alto riesgo.
- Fortalecer la oferta de servicios preventivos (algunos servicios se resumen en la Tabla 6).
- Fortalecer el acceso rápido a los servicios de salud sexual y reproductiva, establecer metas respecto a oportunidad (tiempos de espera), idealmente no superar 2 días (basado en experiencias de otros sistemas sanitarios) o espacios sin cita.
- Promover el diagnóstico e intervenciones en SSR a la pareja, independientemente del estado de aseguramiento.
- Ampliar los servicios de telesalud y telemedicina para cubrir y ampliar de forma innovadora y oportuna la atención integral en SSR.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- Implementar el uso de equipos integradores que faciliten la vinculación de los usuarios en riesgo (embarazo no planeado, no deseado y de ITS o malos desenlaces en SSR) con los centros prestadores de servicios de salud.
- Reglamentar la prestación de servicios de salud basados en enfoque diferencial.

    - Generar e incentivar espacios de socialización de la normativa vigente sobre atención en salud para los adolescentes, con el fin de garantizar que todos los y las adolescentes, tengan su primera visita de salud reproductiva entre los 11 y los 15 años, con visitas regulares de salud reproductiva durante la adolescencia.

    - Garantizar que la atención de salud sexual y reproductiva confidencial en adolescentes esté disponible sin necesidad de consentimiento de los padres o cuidadores.

    - Diseñar o fortalecer (los ya disponibles) servicios e intervenciones de identificación del riesgo de ITS y embarazo adolescente en el ámbito comunitario a partir de equipos territoriales en las zonas priorizadas de acuerdo al mapa de prevalencias e incidencias en el Distrito Capital.

    - Implementar estrategias comunitarias o fuera del ámbito clínico dirigidas a la reducción del riesgo y prevención de ITS y embarazo adolescente, priorizadas a partir de mapas de prevalencia e incidencia del Distrito Capital.

- Supervisar el impacto de los cambios de políticas que incluyan directa o transversalmente el componente de salud sexual y reproductiva, en la utilización de los servicios de SSR (ver **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**).

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	Mujeres				Hombres			
Servicio o intervención preventiva	**Adolescencia (12-18 años)**	**Juventud (18 a 26 años) y Adultez (26 a 59 años)**	**Vejez (> o = 60 años)**	**Embarazo**	**Adolescencia (12-18 años)**	**Juventud (18 a 26 años) y Adultez (26 a 59 años)**	**Vejez (> o = 60 años)**	**Hombres que tienen sexo con hombres (HSH, todas las edades)**
Consejería sobre prevención de ITS	A	B	B	A,B	A	B	B	A,B
Consejería en métodos de planificación familiar y métodos de anticoncepción					C	C	C	
Tamizaje para cáncer de cuello uterino		D	D	D				
Tamizaje para Chlamydia	E	E	E	E	F	F		G
Tamizaje para gonorrea	E	E	E	E				H
Prueba de VIH			B				B	
Tamización para sífilis	I	I	I	I	I	I	I	

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	Mujeres				Hombres			
Servicio o intervención preventiva	**Adolescencia (12-18 años)**	**Juventud (18 a 26 años) y Adultez (26 a 59 años)**	**Vejez (> o = 60 años)**	**Embarazo**	**Adolescencia (12-18 años)**	**Juventud (18 a 26 años) y Adultez (26 a 59 años)**	**Vejez (> o = 60 años)**	**Hombres que tienen sexo con hombres (HSH, todas las edades)**
Tamización para hepatitis B	J	J	J		J	J	J	
Tamización para hepatitis C		K,I	K,I	K		K,I	K,I	K,I
Vacuna hepatitis B		N	N	N		N	N	
Vacuna contra Virus papiloma humano	O	O			O	O		O

Copia No Controlada

Estas notas al pie resumen los factores de riesgo y las principales poblaciones en riesgo que se encuentran en las recomendaciones emitidas por el USPSTF, los CDC y otras organizaciones médicas nacionales.

* = evaluar a pacientes transgénero de mujer a hombre que aún tienen cuello uterino de acuerdo con las pautas para mujeres no transgénero
A = todos los adolescentes sexualmente activos
B = adultos con mayor riesgo (p. ej., uso inconsistente de condones, ITS actual o antecedentes de ITS en el último año, múltiples parejas sexuales)
C = hombres que desean evitar el embarazo o no quieren (más) hijos
D = cribado que comienza a los 21 años y finaliza a los 65 (o cuando se ha establecido un historial de cribado adecuado)
E = mujeres sexualmente activas de 24 años o menos; mujeres de 25 años o más que corren un mayor riesgo
F = considerar la detección de varones adolescentes y adultos jóvenes en comunidades o entornos de alta prevalencia
G = detección de infección uretral si tuvo sexo anal insertivo en el año anterior y para infección rectal si tuvo sexo anal receptivo en el año anterior

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

H = detección de infección uretral si tuvo sexo anal insertivo el año anterior, infección rectal si tuvo sexo anal receptivo el año anterior y infección faríngea si tuvo sexo oral receptivo el año anterior
I = los que son seropositivos; aquellos con mayor riesgo (por ejemplo, intercambiar sexo por drogas o dinero, participar en trabajo sexual comercial, antecedentes de encarcelamiento); aquellos que están en comunidades de alta prevalencia
J = aquellos que están en riesgo (p. ej., tienen relaciones sexuales sin protección, han tenido una ITS anterior, comparten agujas o jeringas, tienen una pareja sexual o un familiar infectado con el VHB); y aquellos nacidos en un país con una prevalencia del antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAG) de al menos el 2% o nacidos en los Estados Unidos de padres que son de un país con prevalencia de al menos 8% de HBsAG
K = los que son seropositivos; tiene antecedentes de uso actual o pasado de drogas inyectables, uso de drogas intranasales o encarcelamiento; tuvo una transfusión de sangre antes de 1992
L = evaluar a todos los nacidos entre 1945 y 1965 una vez
N = aquellos que están en riesgo (p. ej., tienen relaciones sexuales sin protección, han tenido una ITS anterior, comparten agujas o jeringas, o tienen una pareja sexual o un miembro de la familia infectado con el VHB).
O = mujeres adultas jóvenes hasta los 26 años; hombres adultos jóvenes hasta los 21 años, a menos que estén inmunocomprometidos o tengan relaciones sexuales con hombres (entonces hasta los 26 años).

Adaptado de Sexual Health and Your Patients: A Provider's Guide (15).

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Racional

Dificultades identificadas y justificación de la propuesta

La participación de múltiples perspectivas (de usuarios, actores, gestores de salud) en la identificación de las fallas en el proceso de AISSR en el Distrito Capital, permitió establecer que existen aún oportunidades de mejora frente a la oferta de servicios de salud en esta área. Las fallas inician con el desconocimiento de los servicios disponibles y fallas en su planeación, puesto que no se prestan en la mayoría de las instituciones prestadoras de servicio de salud cumpliendo con un enfoque diferencial, lo que se traduce en barreras de acceso y desincentiva su uso por parte de los usuarios. Esta falta de claridad en los servicios que conforman la AISSR genera: a. Heterogeneidad en la prestación, b. Omisión de servicios fundamentales dirigidos a la prevención, promoción de la salud y los derechos sexuales y reproductivos, y que se realice una adecuada gestión del riesgo en los usuarios.

Copia No Controlada

En la actualidad, los servicios se encuentran más orientados a prestar asesoría anticoncepcional, la atención del embarazo y el parto y el manejo de condiciones resultantes de la afectación de la salud sexual. Es necesario que se estandarice la oferta de servicios, se promueva el trabajar desde la atención es el bienestar sexual y reproductivo, la garantía de los derechos y la prevención del riesgo. También que se garantice que estos servicios se prestan con calidad, sigan el modelo de atención centrado en la persona, sean flexibles y novedosos y se amplíen a escenarios comunitarios para lograr alcanzar a sectores de la población con mayores necesidades y riesgos.

La evidencia sobre la planeación de la oferta de servicios de salud y recomendaciones basadas en evidencia para la propuesta de estas estrategias se encuentra en el Anexo 4 del documento de anexo técnico (ver Tabla 6).

Tabla 6. (Matriz de implementación) resumen de actividades y responsables.

Conductor primario	Estrategia de implementación	Actores que ejecutan	Población objeto	Resultado esperado
Incrementar en un 100% la disposición de servicios de salud que conforman la atención integral en salud sexual y reproductiva y lograr	• Revisar los Sistemas de Información en Salud existente para determinar si produce información completa, precisa y oportuna para el seguimiento y evaluación de actividades y	SDS, EAPB, IPS,	EAPB, IPS, THS asistencial y administrativo, usuarios	Dar claridad en servicios y fortalecer un sistema de gestión de la calidad para que se brinden

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Conductor primario	Estrategia de implementación	Actores que ejecutan	Población objeto	Resultado esperado
su organización basados en enfoque diferencial y centrados en la persona para 2026	resultados de la implementación de servicios de AISSR con enfoque diferencial • Evaluar la capacidad humana de los sistemas de gestión, incluidas las competencias, habilidades y actitudes de los proveedores, la supervisión y organización del personal, e identificar las necesidades de fortalecimiento de la capacidad cuando sea necesario. • Mapear y describir el potencial para un papel más amplio de los recursos basados en la comunidad en la defensa, ofrecimiento y monitoreo al proceso de AISSR en los aspectos de entrega de información y servicios de SSR, como trabajadores de salud comunitarios, comités de salud, grupos de mujeres o jóvenes, u organizaciones o asociaciones de usuarios o pacientes, entre otros. • Se deben evaluar los procedimientos y protocolos de atención en salud existentes para cada servicio componente de la AISSR a fin de identificar oportunidades para ofrecer un servicio de SSR más integrado, incluido un sistema de referencia funcional entre diferentes niveles, teniendo en cuenta el contexto del país, las políticas y guías nacionales. • Desarrollar un sistema de referencia eficiente y realista			desde el enfoque diferencial, se mejore acceso y se amplíen opciones de acuerdo con necesidades de usuarios.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Conductor primario	Estrategia de implementación	Actores que ejecutan	Población objeto	Resultado esperado
	que sea factible, considerando aspectos que incluyen transporte, costos, vías e infraestructura disponible, especialmente en poblaciones vulnerables. • Fortalecer los vínculos entre los servicios basados en la comunidad y en las instalaciones en toda el área de expansión para lograr un mayor alcance e impacto de los servicios. • Aumentar la demanda de servicios prestados en AISSR a través de actividades de comunicación para el cambio de comportamiento (ACCC) en todo el Distrito Capital. • Difundir guías de práctica clínica nuevas/adaptadas para estandarizar la práctica relacionada con la AISSR • A partir de la información generada durante la construcción de la estrategia (análisis de problema y procesos) y los objetivos de la estrategia, diseñe un modelo para reconfigurar la entrega de servicios de SSR de modo que se pueda entregar atención integral que sea factible y aceptable en el entorno del país. Se deben seguir las siguientes normas: i) Ofrecer una amplia selección de métodos de anticoncepción, ii) Reflejar altos estándares de práctica médica, use			

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Conductor primario	Estrategia de implementación	Actores que ejecutan	Población objeto	Resultado esperado
	protocolos, lineamientos o guías. iii) Sea sensible a las condiciones culturales. iv) Proporcionar suficiente información sobre el uso adecuado o los posibles efectos secundarios. v) Abordar otras necesidades de salud reproductiva de las mujeres y en hombres. • Desarrollar estrategias innovadoras para alentar a los hombres/esposos/parejas a participar en la planificación familiar y otros servicios de salud reproductiva, para apoyar a la esposa/pareja y también a buscar servicios para ellos mismos. • Considerar el fortalecimiento de los modelos basados en la comunidad para garantizar entrega de asesoría en anticoncepción. • Reducir las barreras a los servicios; procedimientos y tecnologías sanitarias, para ello: ii) Sensibilizar a la comunidad; iii) Promocionar los servicios de SSR. Crear conciencia sobre los servicios en las instalaciones de primer nivel de atención			

Copia no controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Conductor primario	Estrategia de implementación	Actores que ejecutan	Población objeto	Resultado esperado
	iv) Llegar a las personas que normalmente no utilizan los servicios de salud reproductiva v) Llegar a los grupos de población que suelen estar en mayor riesgo de ITS y que no suelen asistir a los servicios de atención primaria en salud (especialmente los servicios de SSR); especialmente hombres, jóvenes y trabajadores y trabajadoras sexuales. vi) Promover la educación sobre prevención y tratamiento a nivel comunitario y en clínicas u hospitales (consejería grupal o individual) para garantizar que se eleve la conciencia sobre las ITS, las prácticas y comportamientos sexuales seguros, los derechos sexuales y reproductivos, el papel de las ITS no tratadas en la infertilidad, las complicaciones del embarazo y la infección por el VIH. vii) Crear materiales de información, educación y comunicación (IEC) nuevos (o modificar los existentes) que sean culturalmente apropiados y publicados en el idioma o idiomas correctos y el nivel de alfabetización. • Desarrollar un plan de garantía de calidad para monitorear la implementación de servicios que enfatice la supervisión, la rendición de cuentas y la gestión en la implementación			

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Conductor primario	Estrategia de implementación	Actores que ejecutan	Población objeto	Resultado esperado
	de los servicios integrales de SSR. • Usar los sistemas de información, indicadores y datos de salud en el distrito para monitorear la utilización de servicios y el desempeño del sistema a nivel de distrito y permitir comparaciones entre IPS, EAPB. Identifique las razones por la que hay IPS, EAPB de alto y bajo desempeño y tome las medidas apropiadas. • Asegurar que el plan de seguimiento del plan distrital de salud incluya la ampliación de los servicios e indicadores de seguimiento integrados, así como las medidas de referencia. • Presentar las estrategias a los gerentes de servicios de salud y asegurar la comprensión y el compromiso con el sistema integral para la prestación de servicios (p. ej., integración de los servicios de prevención y tratamiento en los servicios de planificación familiar, en los servicios prenatales, posparto y de parto, en los servicios de atención del recién nacido). • Colaborar con expertos nacionales y en el distrito para adaptar los enfoques de capacitación validados existentes específicamente para habilitar los servicios para la AISSR			

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Conductor primario	Estrategia de implementación	Actores que ejecutan	Población objeto	Resultado esperado
	• Difundir directrices de prestación de servicios nuevas o revisadas, materiales de capacitación y supervisión y estrategias de introducción a todos los administradores de servicios de salud y garantizar la comprensión y el compromiso con la AISSR con enfoque diferencial para la prestación de servicios. • Comenzar en un número seleccionado de instalaciones o instituciones prestadoras y ampliar con un enfoque gradual. • Cree nuevos (o modifique los existentes) protocolos de servicio, ayudas laborales y materiales de información, educación y comunicación (IEC) que sean culturalmente aceptables y publicados en idiomas y niveles de alfabetización apropiados para los proveedores y los usuarios • Promover cambios en las actitudes, las prácticas de gestión, el sistema y las estrategias organizacionales para ayudar a que arraigue una nueva práctica (p. ej., introducción de nuevos métodos de PF/integración de dos servicios juntos).			

Fuente: propia.

Copia No Controlada

Diseñar un procedimiento de atención integral en SSR en articulación con la ruta de promoción y mantenimiento de la salud y la ruta materno perinatal en Bogotá, Distrito Capital para el año 2026,

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

que logre satisfacer la atención de subgrupos de población definidos desde un enfoque diferencial y de derecho.

El cumplimiento de esta meta especifica requiere que se dirija por parte de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, el desarrollo e implementación de un procedimiento que resuma la disponibilidad de servicios de salud que hacen parte de la atención integral en salud sexual y reproductiva del distrito, su planificación y funcionamiento adaptados a los grupos de usuarios de acuerdo con momentos de curso de vida, y desde un enfoque diferencial y de derecho.

- Trabajar en el fortalecimiento de los puntos frágiles del proceso de atención integral en SSR.
- Establecer con claridad indicaciones para la atención especializada y derivación a servicios o procedimientos especializados.
- Definir los servicios que de acuerdo con las normas vigentes en proceso de habilitación de servicios de salud pueden ser prestados en cada nivel de atención en relación con la SSR.
- Proponer basados en la mejor evidencia disponible, las alternativas de manejo a las principales o más prevalentes condiciones de salud que se atienden en el marco de la atención en SSR, para aumentar y fomentar la resolutividad del talento humano en salud de los primeros niveles de atención.
- Movilizar esfuerzos para la consecución de los recursos técnicos y financieros que garanticen la construcción del procedimiento para la atención integral en salud sexual y reproductiva en el Distrito.
- Asegurar la participación de los actores clave del proceso de atención en el Distrito: prestadores de servicios de salud públicos y privados, usuarios, aseguradores y gestores, en la construcción del procedimiento de atención integral en SSR para asegurar que sea una construcción colectiva, incluyente y representativa de las necesidades del proceso de atención y suponga un paso en beneficio de los usuarios y la superación de las barreras en cuanto a disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad del proceso de AISSR.

Copia No Controlada

Racional

Problemas encontrados y justificación de la propuesta

El análisis de los problemas en el proceso de AISSR en el Distrito deja como conclusión que existe falta de claridad frente a procesos, puerta de acceso,

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

derivaciones, servicios disponibles y responsabilidades en puntos críticos del proceso de atención. Esto se traduce en barreras de acceso, inoportunidad en servicios y una marcada heterogeneidad en la prestación de servicios y la práctica clínica.

La variación en los procesos de atención es problemática porque puede conducir a mayores tasas de error. La estandarización de la práctica es un objetivo importante debido a la amplia variación que existe en muchas áreas de práctica clínica y esto incluye la AISSR. Existen dos tipos de variabilidad de la práctica clínica que se reconocen en el capo de mejora de procesos: 1. la variabilidad de procesos y la práctica clínica justificada, que es aquella que está dictada, entre otras cosas, por diferencias como la edad, el origen étnico, el peso, el historial médico, los resultados deseados de la terapia y las preferencias del paciente y 2. la variabilidad de procesos y la práctica clínica no explicada o no justificada, que es aquella que no se explica por ninguna de estas cosas.

Se ha demostrado que las guías de práctica clínica, los protocolos y las listas de verificación reducen el daño al paciente a través de una mejor estandarización y comunicación. El beneficio más importante de las guías de práctica clínica es su potencial para mejorar tanto la calidad o el proceso de atención como los resultados de los pacientes; sin embargo, la implementación de protocolos y guías a menudo se retrasa debido a la falta de conciencia del proveedor de atención médica o por la disposición de algoritmos clínicos difíciles en las instituciones médicas. Se ha demostrado claramente que el uso de listas de verificación y protocolos como los que hacen parte de los procedimientos técnicos, mejoran los resultados y se recomienda su uso. Las listas de verificación y los protocolos deben incorporarse a los sistemas como una forma de ayudar a los profesionales a brindar la mejor atención basada en la evidencia a sus pacientes.

Para más información sobre los procesos y subprocesos en AISSR en el distrito, consultar el Anexo 3 del documento de anexo técnico (ver Tabla 7).

Copia no controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Tabla 7. (Matriz de implementación) Resumen de actividades y responsables.

Conductor primario	Estrategia de implementación	Actores que ejecutan	Población objeto	Resultados esperados
Diseñar un procedimiento de atención integral en SSR en articulación entre la ruta de promoción y mantenimiento de la salud con la ruta materno perinatal en el distrito para 2026, que logre satisfacer la atención de subgrupos de población desde un enfoque diferencial y de derecho	• Gestionar los recursos técnicos y económicos para el desarrollo del procedimiento de atención integral en SSR • Confirmar un acuerdo a nivel nacional con el Ministerio de Salud y otras partes interesadas relevantes para introducir el procedimiento de AISSR configurado dentro de las políticas y procedimientos de prestación de servicios existentes. • Buscar el compromiso de la SDS y otras partes interesadas relevantes para revisar las políticas, si es necesario, después de que se presente el procedimiento de atención integral en SSR o mientras se presenta. • Crear canales de comunicación y oportunidades periódicas para que la gestión del procedimiento y los responsables de la formulación de políticas discutan la implementación, aborden los desafíos, las barreras y los cuellos de botella y recomienden mejoras a la implementación a medida que surjan a	SDS	SDS corresponsables: Sociedades científicas, EAPB, IPS, THS asistencial y administrativo, INVIMA, MSPS, usuarios	Diseñar el procedimiento de atención integral en SSR para el distrito que estandarice la práctica clínica

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Conductor primario	Estrategia de implementación	Actores que ejecutan	Población objeto	Resultados esperados
	través del mecanismo de construcción y documentación. • Trabajar con la comunidad para definir servicios de SSR apropiados de acuerdo con sus necesidades, explore barreras y facilitadores para el acceso a atención primaria en instituciones de salud y otros espacios, atención en servicios de nivel superior, incluido el sistema de derivación o remisión. • Considere las poblaciones de mayor riesgo, incluidos los hombres, mujeres y los jóvenes, en la construcción del procedimiento de atención integral en SSR, como la prestación de servicios específicos de género o edad, las comunicaciones y las actividades de divulgación dirigidas a estas poblaciones. • Gestionar los recursos técnicos y económicos para el desarrollo del procedimiento de atención integral en SSR			

Copia No Controlada

Los detalles del plan de implementación se presentan en el anexo 6 del documento de anexo técnico.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Incrementar a más del 80%, la identificación temprana de riesgos y la educación en salud sexual y reproductiva a los usuarios desde los primeros niveles de atención para el año 2026, considerando riesgos diferenciales por momentos del curso de vida.

Se recomiendan las siguientes estrategias:

- Fortalecer la intervención y detección de comportamientos sexuales de riesgo desde la atención primaria realizando evaluaciones de riesgo sexual (ERS) de rutina de pacientes en riesgo durante las visitas iniciales, exámenes preventivos regulares y con ocasión de consultas relacionadas con sospechas de ITS.
- Estandarizar el proceso de identificación del riesgo de ITS por momentos de curso de vida.
    - Obtener un historial sexual y evaluar el riesgo en las visitas iniciales, solicitar exámenes preventivos de rutina y hacer visitas que involucren sospechas de problemas reproductivos, genitales o urológicos.
    - Elementos clave para un historial de salud sexual incluyen la orientación sexual de un individuo, frecuencia de actividad sexual y número de parejas, y el tipo de actividad sexual (p. ej., coito peneano-vaginal, sexo oral, sexo anal).
    - Implementar la estrategia de las 5P: parejas, prácticas, prevención del embarazo, protección contra las ITS y antecedentes de ITS en todas las visitas de atención primaria (Ver Tabla 9).
    - Implementar la repetición periódica de pruebas para detectar infecciones de transmisión sexual (ITS) en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y usuarios que corren un mayor riesgo de contraer ITS.
    - Los médicos de atención primaria pueden identificar y clasificar a los adolescentes y adultos sexualmente activos con mayor riesgo de contraer ITS y determinar qué servicios preventivos se requieren.
- Fortalecer sistemas de contacto y seguimiento a parejas o contactos cuando ocurre el diagnóstico de una ITS.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- Promover la notificación a parejas y contactos sexuales en los casos positivos de ITS por parte del usuario en el que se confirmó el diagnóstico.

- Estandarizar el proceso de identificación del riesgo de embarazo adolescente o embarazo no deseado y no planeado.

- Estandarizar la información y educación que se brinda a usuarios sobre salud sexual y reproductiva considerando momentos del curso de vida.

- Explorar los deseos de fertilidad en las mujeres o parejas y ofrecer servicios anticonceptivos a todas las pacientes que deseen retrasar o prevenir el embarazo.

  - Brindar asesoramiento para ayudar al paciente a seleccionar un método de planificación y enseñar a usarlo de manera correcta y consistente.

  - Para los hombres, también se pueden discutir los métodos controlados por mujeres y cómo acceder a esos métodos.

  - Capacitar al personal de salud para brindar educación con énfasis de la consejería conductual: este tipo de educación está dirigida a promover o incentivar las conductas protectoras de la salud individuales, como aumentar el uso del preservativo y reducir las conductas sexuales de riesgo.

  - La consejería para la reducción del riesgo sexual debe incluir información básica sobre las ITS y su transmisión, y capacitación en habilidades para reducir el riesgo, como el uso de condones, mejorar la comunicación sobre sexo más seguro, resolución de problemas y establecimiento de metas.

  - Brindar asesoramiento conductual de alta intensidad (más de 120 minutos de tiempo total de contacto y asesoramiento grupal) para prevenir las ITS para todos los adolescentes sexualmente activos y para los adultos que tienen los siguientes factores de riesgo:

    • No usar un condón o usarlo de manera inconsistente.
    • Tener múltiples parejas sexuales.
    • Tener una ITS actual o haber tenido una ITS en el último año.
    • Usar drogas o alcohol antes de tener relaciones sexuales.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

• Tener una pareja que tiene otras parejas sexuales.

Las barreras para realizar la ERS incluyen múltiples factores, como las restricciones de tiempo, la incomodidad del trabajador de la salud o la falta de competencia para discutir el tema y la falta de riesgo percibido, deben ser abordados para asegurar el éxito de las estrategias citadas anteriormente (ver Tabla 8).

Tabla 8. Estrategia para aplicar el enfoque de las 5P (133).

Caja de herramientas	Enfoque de las 5P (parejas, prácticas, pasado o antecedentes de ITS, protección y prevención del embarazo/plan de vida reproductiva) para la evaluación de riesgos sexuales en la población general
Dominio 5P	Preguntas adicionales sobre salud sexual para adolescentes y adultos (incluidos los transgéneros)
Parejas sexuales	¿Sabes si tu pareja tiene otras parejas sexuales? En los últimos 3 meses, ¿ha tenido relaciones sexuales con alguien que no conocía o acababa de conocer? ¿Alguna vez ha sido coaccionado o presionado para tener relaciones sexuales?
Prácticas sexuales	En los últimos 3 meses, ¿qué tipo de relaciones sexuales ha tenido? ¿anal? ¿vaginal? ¿oral? (*Para hombres que tienen sexo con hombres HSH:* pregunte sobre sexo anal receptivo, sexo anal insertivo o ambos) ¿Usted o alguna de sus parejas ha consumido alcohol o drogas cuando tuvo relaciones sexuales? ¿Alguna vez has intercambiado sexo por drogas o dinero?
Pasado o antecedentes de ITS	¿Alguna vez ha tenido una infección (o enfermedad) de transmisión sexual? *En caso afirmativo:* ¿qué ITS? ¿dónde estaba la infección? ¿cuándo lo tuviste? ¿fue(fueron) su(s) pareja(s) tratada(s) también? ¿Alguna vez te has hecho la prueba del VIH? En caso afirmativo: ¿hace cuánto tiempo fue esa prueba? ¿Cuál fue el resultado?

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Caja de herramientas	Enfoque de las 5P (parejas, prácticas, pasado o antecedentes de ITS, protección y prevención del embarazo/plan de vida reproductiva) para la evaluación de riesgos sexuales en la población general
Protección	¿Qué hace para protegerse de las ITS, incluido el VIH? ¿Cuándo usas esta protección? ¿Con qué socios? ¿Te has vacunado contra el VPH? ¿Hepatitis A? ¿Hepatitis B?
Prevención de Embarazo/Vida Reproductiva	¿Tienes algún deseo de tener (más) hijos? En caso afirmativo: ¿cuántos hijos le gustaría tener? ¿cuándo te gustaría tener un hijo? ¿Qué están haciendo usted y su pareja para prevenir el embarazo hasta ese momento? *Si no:* ¿está haciendo algo para prevenir el embarazo? (Asegúrese de preguntar a los pacientes transgénero de mujer a hombre que todavía tienen órganos reproductivos femeninos)

Copia No Controlada

Tabla 9. Peguntas dirigidas a caracterizar sobre orientación sexual.

Caja de herramientas	
Peguntas dirigidas a caracterizar sobre orientación sexual	**Posibilidades de respuesta**
1. ¿Qué te consideras a ti mismo?	a. Lesbiana, gay u homosexual b. Heterosexual o heterosexual c. Bisexual d. Otros (especificar) e. no sé
2. ¿Cuál es su identidad de género actual?	a. Masculino b. Femenino c. De mujer a hombre/hombre transgénero/hombre Trans

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Caja de herramientas	
	d. De hombre a mujer/mujer transgénero/ mujer Trans e. Ni exclusivamente masculino ni femenino f. Otros (especificar) g. Negarse a contestar
3. ¿Qué sexo le asignaron al nacer, como aparece en su certificado de nacimiento original?	a. Masculino b. Femenino c. Negarse a contestar

Copia No Controlada

Información y educación específica para adolescentes (133,134)

- Pregunte a todos los y las adolescentes, niños y niñas mayores de 11 años sobre salud sexual, abordando los siguientes aspectos (estrategia **PIAA**):
  - **P**ubertad y sexo,
  - **I**dentidad de género,
  - **A**tracción/orientación sexual y
  - **A**ctividad sexual.

Si él o la adolescente nunca ha tenido relaciones sexuales o no ha sido sexualmente activo en el último año:

- Comunicar al adolescente que “si eso cambia y cuándo cambie, por favor informar para que se pueda trabajar juntos en mantenerlo sexualmente saludable”.
- Apoyar la abstinencia como una estrategia eficaz para prevenir las ITS y los embarazos no planificados.
- Reforzar la importancia de los condones para prevenir tanto las ITS como el embarazo, y la necesidad de anticoncepción cuando se inicia la actividad sexual.

Si él o la adolescente ha tenido relaciones sexuales:

- Pregunte sobre lo siguiente para identificar los factores de riesgo, y determinar qué servicios preventivos se necesitan y guiar su asesoramiento:
  - Número de parejas desde el inicio de su vida sexual.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- El número de parejas en el último año.
- El sexo de esas parejas.
- Los tipos de sexo (vaginal, oral, anal).
- El uso de protección (preservativos y anticonceptivos).
- Coerción o violación.

- Indagar sobre el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y la vivencia de la sexualidad en sus diferentes componentes (reproductivo, afectivo, erótico y comunicativo- relacional) en condiciones de libertad, equidad y dignidad. Para lo cual es importante indagar por:

  - Orientación sexual.
  - Identidad de género.
  - Inicio de relaciones sexuales.
  - Número de compañeros sexuales.
  - Uso de métodos de anticoncepción y protección usados contra ITS/VIH.
  - Dificultades durante las relaciones sexuales (excitación, lubricación, orgasmo, erección, eyaculación, dolor).
  - Toma de decisiones alrededor de la sexualidad y la reproducción (autonomía, maternidad o paternidad planeada, interrupción voluntaria del embarazo).
  - Vivencia sobre la identidad de género (sexismo, homofobia y transfobia).
  - Violencia contra la mujer y/o violencia de género (incluye explotación sexual y comercial (ESCI) y violencia sexual).
  - Conocimiento de fisiología y anatomía de la sexualidad y la reproducción.
  - Conocimientos, creencias y actitudes sobre las relaciones sexuales, anticoncepción e ITS.

Copia No Controlada

Se sugiere tener como referente el instrumento de valoración de los derechos sexuales y derechos reproductivos, así como el instrumento de valoración de la identidad de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud.

Si él o la adolescente tiene parejas del mismo sexo o se identifica a sí mismo como LGBTIQ+:

- Pregúntele si él o ella tiene un adulto de confianza con quien hablar o si ha hablado con su familia.
- Ofrezca ayudar al adolescente a tener esta conversación, si siente que puede ayudar.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- Evaluar la seguridad del adolescente en el hogar y la escuela, y si él o ella está siendo intimidado o acosado.
- Los y las adolescentes que se identifican como LGBTIQ+ también pueden tener relaciones sexuales con miembros del sexo opuesto, lo que aumenta el riesgo de relaciones sexuales no deseadas, por lo tanto, es indispensable asesorar a todos los adolescentes sexualmente activos, independientemente de su orientación sexual, sobre el uso de condones y métodos anticonceptivos.
- Recomendar la abstinencia, la reducción del número de parejas sexuales y la monogamia mutua como estrategias eficaces para reducir el riesgo sexual de ITS.
- Los médicos deben apoyar y alentar activamente el uso constante y correcto de condones como parte de la orientación anticipada en los adolescentes.
- El THS debe promover la comunicación entre padres y adolescentes sobre el desarrollo sexual, el uso efectivo del condón y otras prácticas de cuidado.
- Los médicos deben crear conciencia de que la disponibilidad de condones no aumenta el inicio o la frecuencia de la actividad sexual de los adolescentes.
- Los médicos deben proporcionar y apoyar los programas de educación integral para la sexualidad, dirigidos a padres y/o cuidadores para desarrollar habilidades de comunicación con sus hijos e hijas adolescentes en torno a la prevención de las ITS y el uso adecuado de condones.

Copia No Controlada

Preparación para la historia sexual adolescente

- Es importante tranquilizar a los y las adolescentes y al cuidador o padres antes de iniciar la historia psicosocial.
- Explique a los padres o cuidadores que es necesaria una parte de cada consulta a solas con el adolescente. Asegúrese de que los padres sean invitados nuevamente para completar la visita.
- Asegure al adolescente la confidencialidad de la conversación, excepto en ciertas circunstancias, como cuando el adolescente tiene la intención de causarse daño o informa que está siendo abusado.
- Los equipos de salud deben conocer las leyes que afectan el consentimiento de menores y la confidencialidad del paciente.
- Incorpore las cuatro preguntas esenciales de salud sexual (estrategia **PIAA: P**ubertad y sexo, **I**dentidad de género, **A**tracción/orientación sexual y

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Actividad sexual) en una historia psicosocial más amplia, como la entrevista HEEADSSS (Hogar, Educación o Empleo, Alimentación, Actividades, Drogas, Sexualidad, Suicidio/depresión y Seguridad).

- Planee comenzar con temas menos amenazantes, como la escuela o las actividades, antes de pasar a temas más delicados, como las drogas y la sexualidad.
- Use preguntas abiertas para facilitar mejor la conversación, en lugar de preguntas cerradas.
- Esté preparado para escuchar las fortalezas y los comportamientos positivos, y para dar elogios donde se debe elogiar.

Copia No Controlada

Caja de herramientas
Preguntas sugeridas en la literatura (134): 1. "¿Qué preguntas tienes sobre tu cuerpo y/o sexo?" 2. "Tu cuerpo cambia mucho durante la adolescencia, y aunque esto es normal, también puede ser confuso." "Algunos de mis pacientes se sienten como si fueran más un niño o una niña, o incluso algo más, mientras que su cuerpo cambia de otra manera. ¿Cómo ha sido esto para ti?" 3. "Algunos pacientes de su edad están explorando nuevas relaciones. ¿Por quién te sientes atraído? (O podría preguntar "¿Cómo describiría su orientación sexual?")" 4. "¿Alguna vez has tenido sexo con alguien? Por sexo me refiero al sexo vaginal, oral o anal". (Si ya se ha establecido la actividad sexual, pregunte sobre el sexo en el último año).

Información y educación para adultos

Adicional a las recomendaciones generales citadas al inicio de esta sección, se debe:

- Realizar un historial de salud sexual y reproductiva al menos una vez al año en cada paciente.
- Trate de tener esta conversación, incluso si su paciente parece incómodo o si usted se siente incómodo.
- Si una pareja, pariente o cuidador está en la habitación, pídale a esa persona que pase a la sala de espera. Se le puede invitar a volver después del examen.
- Garantice la confidencialidad para aumentar la comodidad de los pacientes al revelar esta información confidencial.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- Se recomienda seguir las recomendaciones de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud en las cuales se sugiere indagar sobre el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y la vivencia de la sexualidad en sus diferentes componentes (reproductivo, afectivo, erótico y comunicativo-relacional) en condiciones de libertad, equidad y dignidad. Para lo cual es importante indagar por:

    - Orientación sexual.
    - Identidad de género.
    - Número de compañeros sexuales.
    - Uso de métodos de anticoncepción y protección usados contra ITS/VIH.
    - Dificultades durante las relaciones sexuales (excitación, lubricación, orgasmo, erección, eyaculación, dolor).
    - Toma de decisiones alrededor de la sexualidad y la reproducción (autonomía, paternidad planeada).
    - Vivencia de la identidad de género (sexismo, homofobia y transfobia).
    - Violencia contra la mujer y/o violencia de género y conocimientos, creencias y actitudes sobre las relaciones sexuales, anticoncepción, ITS.
    - Evaluar efectos de los medicamentos que afectan la salud sexual, especialmente los medicamentos que comúnmente se utilizan para tratar enfermedades como la hipertensión y la depresión.

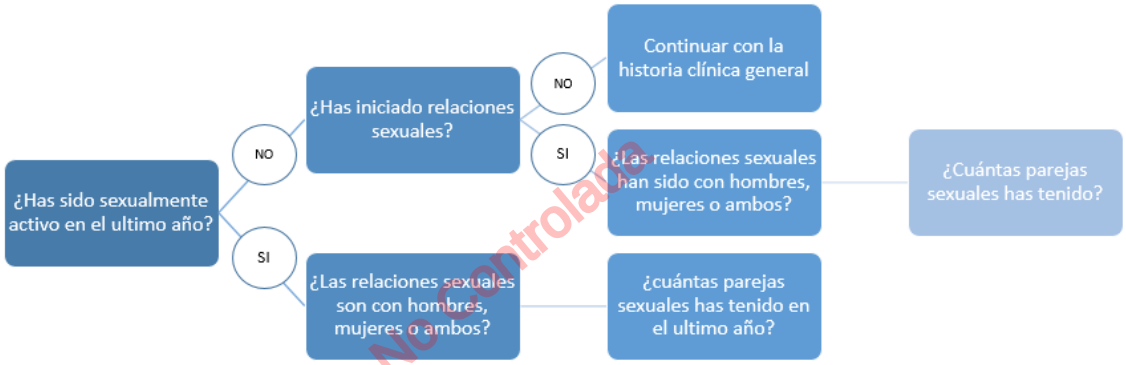
Copia No Controlada

Caja de herramientas
Preguntas sugeridas en la literatura (134): ¿Has tenido vida sexual activa en los últimos 12 meses? Si se responde afirmativamente, continúe preguntando por: ¿Tienes relaciones sexuales con hombres, mujeres o ambos? ¿En los pasados 12 meses, cuántos compañeros sexuales tuvo? Si se responde negativamente a la pegunta inicial, continúe preguntando por: ¿Has tenido relaciones sexuales alguna vez? ¿Has tenido relaciones sexuales con hombres, mujeres o ambos? ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido?

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

La Figura 2 detalla un algoritmo que puede orientar el abordaje inicial a la identificación de riesgos en población adulta.

Figura 2. Algoritmo para el abordaje inicial de identificación de riesgos en salud sexual para población adulta (134).



Copia No Controlada

Información y educación para personas mayores

- Muchos adultos mayores siguen siendo sexualmente activos. Pregunte a todos sus pacientes adultos mayores si el sexo ha cambiado para ellos y, de ser así, cómo. Al hacer esta pregunta, puede identificar y abordar cualquier problema sexual. Estos desafíos pueden ser el resultado de otras condiciones de salud, medicamentos o simplemente el proceso de envejecimiento.
- En los adultos mayores que permanecen sexualmente activos, deben seguirse las mismas estrategias aplicadas a la población adulta.
- Se recomienda seguir las recomendaciones de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud en las cuales se sugiere indagar sobre el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y la vivencia de la sexualidad en sus diferentes componentes (reproductivo, afectivo, erótico y comunicativo-relacional) en condiciones de libertad, equidad y dignidad. Para lo cual es importante indagar por:

    - Orientación sexual.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- Identidad de género.
- Número de compañeros sexuales.
- Uso de métodos de anticoncepción y protección usados contra ITS/VIH.
- Dificultades durante las relaciones sexuales (excitación, lubricación, orgasmo, erección, eyaculación, dolor).
- Toma de decisiones alrededor de la sexualidad y la reproducción (autonomía, paternidad planeada).
- Vivencia de la identidad de género (sexismo, homofobia y transfobia).
- Violencia contra la mujer y/o violencia de género y conocimientos, creencias y actitudes sobre las relaciones sexuales, anticoncepción, ITS.
- Evaluar efectos de los medicamentos que afectan la salud sexual, especialmente los medicamentos que comúnmente se utilizan para tratar enfermedades como la hipertensión y la depresión.

Copia No Controlada

- **Valoración de la salud sexual:** se debe indagar sobre los conocimientos y prácticas relacionadas con la sexualidad, así como identificar cambios físicos y psicológicos propios del envejecimiento que afectan la participación o la satisfacción en las actividades sexuales; esta valoración incluye los siguientes aspectos: identificación de signos y síntomas relacionados con la funcionalidad sexual, orientación sexual, deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción, erección, eyaculación, dolor.
- Evaluar las condiciones médicas que afectan la salud sexual incluyendo la depresión, la enfermedad cardíaca, enfermedad cerebrovascular, afasia, Parkinson, EPOC y diabetes.

Racional

Dificultades identificadas y justificación de la propuesta

El comportamiento sexual es una actividad privada compleja, sujeta a cuestiones sociales, culturales, morales y legales. Los comportamientos sexuales de riesgo se consideran “comportamientos sexuales que aumentan la posibilidad de un resultado negativo que puede incluir conflictos familiares, daños a las relaciones, disputas legales e incluso problemas financieros”, enfermedades sexuales (varios tipos de cáncer, como el cáncer de cabeza y cuello (135), el cáncer cervical, vulvar, vaginal, anal, oral y de próstata (136–138) e infecciones de trasmisión sexual) y embarazos no deseados. La definición general de

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

comportamiento sexual de riesgo está en estrecha relación con la transmisión dinámica de infecciones de transmisión sexual (ITS).

Los comportamientos sexuales de riesgo incluyen: el tener más de una pareja sexual, mantener relaciones sexuales bajo la influencia del alcohol y/o las drogas, relaciones sexuales sin protección y debut temprano en actividades sexuales (139–141).

Dadas las repercusiones de los comportamientos sexuales de riesgo, los prestadores de servicios de salud en atención primaria deben realizar evaluaciones de riesgo sexual (ERS) de rutina de pacientes en riesgo durante las visitas iniciales, exámenes preventivos regulares y con ocasión de consultas relacionadas con sospechas de ITS.

Copia No Controlada

La ERS es una herramienta crucial para evaluar el riesgo de un paciente de contraer ITS, determinar las medidas preventivas apropiadas, tratar las infecciones existentes y prevenir una mayor propagación de infecciones. Dentro de las recomendaciones que se encuentran en sistemas sanitarios alrededor del mundo se encuentran: obtener en las visitas iniciales un historial sexual inclusivo y completo, evaluar los comportamientos que aumentan el riesgo de desarrollar una ITS y quedar embarazada, exámenes preventivos de rutina y visitas que involucren sospechas de problemas reproductivos, genitales o urológicos (142,143).

Los elementos clave para un historial de salud sexual incluyen la orientación sexual de un individuo, frecuencia de actividad sexual y número de parejas, y el tipo de compromiso sexual (Ej. coito peneano-vaginal, sexo oral, sexo anal) (133). A menudo se les conoce como las Cinco P: parejas, prácticas, prevención del embarazo, protección contra las ITS y antecedentes de ITS (133). Numerosas organizaciones internacionales, incluida la Academia Estadounidense de Pediatría (119), los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) (133) la Academia Estadounidense de Médicos de Familia (AAFP) (144) y el Colegio Estadounidense de Obstetricia y Ginecología (ACOG) (145,146), recomiendan que los médicos obtengan periódicamente un historial sexual o una evaluación del riesgo sexual y hablen sobre la reducción del riesgo con todos usuarios. Además, estas organizaciones y otras han desarrollado herramientas de evaluación de riesgos sexuales o toma de antecedentes sexuales que los prestadores de servicios de salud pueden utilizar en la atención primaria para permitir una evaluación de riesgos integral y sin prejuicios y obtener información más completa y precisa de los pacientes (133,134). Ver lista de instrumentos disponibles en el Anexo 4 numeral 4.2.3 del documento de anexo técnico.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Otras aproximaciones al riesgo son específicas de acuerdo con el momento de curso de vida, y se presentan abordajes particulares de acuerdo a los riesgos y aspectos de la salud sexual y reproductiva característica de estos momentos de curso de vida. Algunas de las guías para el abordaje de la salud sexual en la población general realizan recomendaciones para la adecuada prestación de servicios de salud sexual y reproductiva (134). Anexo 4, numeral 4.2.3 del documento de anexo técnico.

Después de determinar el riesgo de ITS, los médicos pueden reducir el riesgo futuro de un paciente de contraer una ITS proporcionando o remitiendo a los pacientes a asesoramiento conductual destinado a aumentar su probabilidad de participar en prácticas sexuales más seguras y reducir los comportamientos sexuales de riesgo. Si bien ha aumentado la disponibilidad de intervenciones biomédicas para reducir la transmisión de ITS virales (Ej. profilaxis previa a la exposición al VIH, vacunación contra el VPH de alto riesgo) e ITS bacterianas (tratamiento acelerado de la pareja con antibióticos), el énfasis de la consejería conductual está en apoyar las conductas protectoras de la salud individuales, como aumentar el uso del preservativo y reducir las conductas sexuales de riesgo.

Copia No Controlada

El asesoramiento es un elemento central de una buena atención de la salud sexual, ayuda a los pacientes a comprender sus opciones anticonceptivas, elegir un método ideal, y aprender a reducir el riesgo de ITS, incluido el VIH.

La información que soporta las recomendaciones de la estrategia para identificación del riesgo y asesoría y educación SSR se encuentra en el Anexo 4 numerales 4.2.3 y 4.2.4 del documento de anexo técnico.

Tabla 10. (Matriz de implementación) resumen de actividades y responsables.

Conductor primario	Estrategia de implementación	Actores que ejecutan	Población objeto	Resultado esperado
Incrementar a más del 80% la identificación temprana de riesgos y la educación en salud sexual y reproductiva a los usuarios desde los primeros niveles de atención para 2026, considerando riesgos diferenciales por	• Generar redes de trabajo junto a sociedades científicas e instituciones académicas de las áreas de la salud para lograr la construcción de estándares clínicos basados en la evidencia para guiar la toma de decisiones de las	SDS, EAPB, IPS, Talento humano en salud asistencial.	SDS corresponsables: Sociedades científicas, EAPB, IPS, THS asistencial y administrativo, usuarios.	Capacitar en estrategias para la detección del riesgo desde el enfoque diferencial, y se

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Conductor primario	Estrategia de implementación	Actores que ejecutan	Población objeto	Resultado esperado
momentos del curso de vida.	principales condiciones de salud y enfermedad desde el punto de vista clínico. • Desarrollar un equipo de capacitadores (o actualizar el equipo de capacitadores existente) para que los proveedores puedan capacitarse. • La SDS puede generar un grupo primario de líderes del proceso de atención y salud sexual y reproductiva en el Distrito Capital que sea representativo de las diferentes instituciones públicas o privadas en el Distrito Capital, este grupo será capacitado por la SDS en los temas priorizados de forma personal o virtual y será este grupo reducido de personas quienes se encarguen de hacer la replicación de la información dentro de sus organizaciones. La SDS hace seguimiento y evaluación a la replicación de la información. • Capacitar al talento humano de la salud y demás personal en los procedimientos para la prestación de servicios de SSR nuevos/revisados, con seguimiento y reentrenamiento después de 3 meses. • Trabajar en conjunto la SDS y corresponsables en esta labor, aseguradores, prestadores, sociedades científicas en la socialización.			incrementen actividades dirigidas a educación en SSR por momentos del curso de vida.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Conductor primario	Estrategia de implementación	Actores que ejecutan	Población objeto	Resultado esperado
	• La SDS construye y estandariza la información a diseminar, cada asegurador y prestador debe ser responsable de la socialización y difusión de la información. Usar medios virtuales, correos masivos, capacitaciones cara a cara, etc. • Incluir guías de prestación de servicios y estándares de práctica, habilidades de comunicación, asesoramiento, gestión de casos, procesos de prescripción de medicamentos y uso de herramientas y ayudas laborales.			

Copia No Controlada

Fuente: propia

Los detalles del plan de implementación se presentan en el Anexo 6 del documento de anexo técnico.

Evaluación de los resultados de implementación y toma de decisiones

Indicadores

Para aprender de las experiencias iniciales con la implementación de la estrategia, la expansión a nivel distrital debe seguir un enfoque gradual. Comenzando en instituciones que tienen la capacidad de fortalecer los sistemas y monitorear de cerca todas las entradas y salidas, fallas y mejoras en el proceso de AISSR. Las lecciones aprendidas de la implementación inicial deben guiar el proceso de implementación de las fases siguientes.

Como medida de avance y de consecución de las metas propuestas, utilice el siguiente set de indicadores que le permitirá valorar el progreso, revisar las estrategias faltantes y tomar decisiones frente a la implementación de otras intervenciones sugeridas en la estrategia. Recuerde que son solo algunas medidas de los resultados o procesos que se pueden medir. Otros resultados de

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

esta gestión también pueden ser considerados por la SDS como medidas del fortalecimiento del proceso de AISSR (ver Tabla 11).

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Tabla 11. Seguimiento al plan de implementación: indicadores sugeridos.

Conductor primario	Nombre del indicador	Tipo Indicador	Definición operativa	Fórmula	Periodicidad	Unidad de medida	Fuente	Observaciones
	Capacitación de THS asistencial y administrativo en temas priorizados SSR • Marco legal • Servicios de AISSR disponibles • Proceso de atención • Derechos sexuales y reproductivos	Proceso	Número de IPS cubiertas con las actividades de capacitación realizadas por la SDS a los grupos índice (muestra de THS administrativo y asistencial).	Numero de IPS representadas en los participantes que reciben la capacitación (grupo índice) / total de IPS programadas por la SDS para la actividad de capacitación.	Anual	%	Lista de asistentes o registro de las actividades de capacitación.	Se recomienda que la SDS considere al menos los temas que han sido recomendados y que provienen del análisis de necesidades del contexto, los requerimientos de los usuarios y poblaciones vulnerables y de la perspectiva de los prestadores. Es importante que durante cada actividad se insista en la replicación de los contenidos e información al interior de las instituciones para garantizar que

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Conductor primario	Nombre del indicador	Tipo Indicador	Definición operativa	Fórmula	Periodicidad	Unidad de medida	Fuente	Observaciones
								se difunda y socialice. Puede además prepararse material educativo en físico o virtual que se comparta en todas las instituciones para estandarizar la información suministrada.
	Proporción de IPS que inician capacitación a equipos asistenciales y personal administrativo en temas priorizados.	Proceso	Número de IPS que reporten a SDS inicio de actividades de capacitación (replicación) del TSH en temas de SSR priorizados.	Número de IPS que reporten inicio de actividades de capacitación para el THS asistencial y administrativo en temas de SSR priorizados/ total de IPS mapeadas por SDS o que se incluyan para seguimiento.	Puede hacerse semestral el primer año y luego anual.	%	Lista de reportes de IPS a SDS, puede elaborarse un formulario (drive, google form) de pregunta única para que se responda por cada institución.	Este indicador es una consecuencia del anterior, puesto que se espera una replicación de la información brindada por la SDS que sea estandarizada y facilitada por los corresponsables en el sistema de salud. Las instituciones también pueden reportar otros temas

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Conductor primario	Nombre del indicador	Tipo Indicador	Definición operativa	Fórmula	Periodicidad	Unidad de medida	Fuente	Observaciones
								relacionados que consideren una necesidad en la institución.
	Nivel de conocimiento del THS asistencial y administrativo en temas priorizados de SSR.	Resultado	Este indicador se trata medir el nivel de apropiación a los contenidos priorizados en SSR y que se han desplegado de la capacitación de la SDS y de las IPS. Se debe medir mediante cuestionarios con preguntas clave que representen los temas trabajados.	Número de trabajadores (THS asistencial y) administrativo que contestan correcto el cuestionario o al menos el 60% del mismo / total de THS asistencial y administrativo que responde el cuestionario.	Puede hacerse semestral el primer año y luego anual.	%	Encuesta anual desde SDS, puede difundirse a través de correo masivo a las IPS y solicitar que se envié por correo institucional a todos los trabajadores.	Se pueden usar formularios electrónicos, cuestionarios sencillos. Puede hacerse por temas trimestral, o todos los temas en que se realizó capacitación una vez al año.
	Actividades educativas para usuarios socializadas a través de EAPB e	Proceso	Este indicador se define como el número de intervenciones, actividades o	Número de actividades del plan de SDS ejecutadas/ total de actividades planeadas.	Anual	%	Plan o lista de actividades educativas planeadas y	Se debe elaborar un plan de actividades por parte de la SDS, contra el cual evalúe su cumplimiento

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Conductor primario	Nombre del indicador	Tipo Indicador	Definición operativa	Fórmula	Periodicidad	Unidad de medida	Fuente	Observaciones
	IPS y usuarios en general.		material educativo que realice la SDS y que sea difundido a las EAPB IPS y a usuarios en general de los servicios de SSR.				ejecutadas. Gestión SDS.	anual. Es importante que se recuerde que todo el material educativo debe ser adecuado y adaptado a los grupos poblacionales de acuerdo a la edad, a las características culturales, género y poblaciones con limitaciones de acceso. El plan de implementación cuenta con una lista detallada y amplia de actividades que pueden desarrollarse para cumplir este objetivo en los diferentes conjuntos de usuario. Revisar anexo 6 y 7 del documento de anexo técnico.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Conductor primario	Nombre del indicador	Tipo Indicador	Definición operativa	Fórmula	Periodicidad	Unidad de medida	Fuente	Observaciones
	IPS que inician actividades y reportan actividades de capacitación y educación recomendada a usuarios.	Proceso	Número de IPS que reporten a SDS inicio de actividades de capacitación y educación (replicación) a usuarios o en temas de SSR priorizados.	Número de IPS que reporten inicio de actividades de capacitación y educación a usuarios en temas de SSR priorizados/ total de IPS mapeadas por SDS o que se incluyan para seguimiento.	Puede hacerse semestral el primer año y luego anual.	%	Lista de reportes de IPS a SDS, puede elaborarse un formulario (drive, google form) de pregunta única para que se responda por cada institución.	Este indicador es una consecuencia del anterior, puesto que se espera una replicación de la información brindada por la SDS que sea estandarizada y facilitada por los corresponsables en el sistema sanitario. Las instituciones también pueden reportar otros temas relacionados que consideren una necesidad en la institución en SSR y que trabajen con los usuarios.
	Nivel de conocimiento de los usuarios en temas priorizados en SSR.	Resultado	Este indicador se trata medir el nivel de apropiación a los contenidos priorizados en SSR	Número de usuarios que contestan correcto el cuestionario o al menos el 60% del	Puede hacerse semestral el primer año y luego anual	%	Encuesta anual desde SDS, puede dejarse en un link en la página de SDS	Se pueden usar formularios electrónicos, cuestionarios sencillos. Puede

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Conductor primario	Nombre del indicador	Tipo Indicador	Definición operativa	Fórmula	Periodicidad	Unidad de medida	Fuente	Observaciones
			y que se han desplegado de la capacitación y educación de la SDS y de las IPS a los usuarios. Se debe medir mediante cuestionarios con preguntas clave que representen los temas trabajados.	mismo / total de usuarios que responde el cuestionario			o desde las IPS y que ellas reporten a SDS. Se mide anualmente.	hacerse por temas trimestral, o todos los temas en que se realizó capacitación una vez al año. Es importante que todos los materiales que se construyan y compartan dejen claro el link de esta encuesta, de tal forma que los usuarios puedan responder cada vez que tengan algún contacto con los contenidos e información difundida. Usar código de barras, QR o links que faciliten el acceso desde teléfonos móviles para motivar la participación.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Conductor primario	Nombre del indicador	Tipo Indicador	Definición operativa	Fórmula	Periodicidad	Unidad de medida	Fuente	Observaciones
	Instituciones con servicios de SSR humanizados.	Resultado	Número de IPS que reporten a SDS introducción del modelo de atención integral en SSR y en los que se verifique que cuentan con servicios con enfoque diferencial.	Número de IPS que reporten a SDS introducción del modelo de atención integral en SSR y en los que se verifique que cuentan con servicios con enfoque diferencial / total de IPS mapeadas por SDS o que se incluyan para seguimiento.	Puede hacerse semestral el primer año y luego anual	%	Lista de reportes de IPS a SDS, puede elaborarse un formulario (drive, google form) de pregunta única para que se responda por cada institución.	Se espera que exista claridad sobre los servicios que deben estar disponibles y la flexibilidad y diferenciación de los mismos en cuando a enfoque diferencial se refiere. Es importante que se haga claridad desde la SDS características de servicios humanizados en SSR. Desde la estrategia se proponen cambios que pueden hacer estos servicios más próximos y amables con los usuarios. Revisar que cumplan alguna de esas características.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Conductor primario	Nombre del indicador	Tipo Indicador	Definición operativa	Fórmula	Periodicidad	Unidad de medida	Fuente	Observaciones
	Actividades desarrolladas por SDS a EAPB e IPS sobre humanización de servicios de SSR y enfoque diferencial.	Proceso	Número de IPS cubiertas con las actividades de capacitación realizadas por la SDS a los grupos índice (muestra de THS administrativo y asistencial) sobre humanización de los servicios de SSR y enfoque diferencial.	Numero de IPS representadas en los participantes que reciben la capacitación (grupo índice) / total de IPS mapeadas por la SDS para la actividad de capacitación o que se incluyan para seguimiento.	Anual	%	Lista de asistentes o registro de las actividades de capacitación	Se recomienda que la SDS considere al menos los temas que han sido recomendados y que provienen del análisis de necesidades del contexto, los requerimientos de los usuarios y poblaciones vulnerables y de la perspectiva de los prestadores. Es importante que durante cada actividad se insista en la replicación de los contenidos e información al interior de las instituciones para garantizar que se difunda y disemine.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Conductor primario	Nombre del indicador	Tipo Indicador	Definición operativa	Fórmula	Periodicidad	Unidad de medida	Fuente	Observaciones
								Puede además prepararse material educativo en físico o virtual que se comparta en todas las instituciones para estandarizar la información suministrada.
	Percepción de usuarios y comunidades vulnerables sobre servicios de salud SSR.	Resultado	Medición a través de un cuestionario de la percepción de los usuarios de la atención de servicios específicos en SSR en el distrito.	Número de usuarios que contestan estar satisfechos con todos los servicios o al menos el 60% de ellos / total de usuarios que responde el cuestionario.	Puede hacerse semestral el primer año y luego anual	%	encuesta anual desde SDS, puede dejarse en un link en la página de SDS o desde las IPS y que ellas reporten a SDS. Se mide anualmente.	Se pueden usar formularios electrónicos, cuestionarios sencillos. Puede hacerse por tipo de servicios trimestral, o todos los temas en que se realizó capacitación una vez al año. Es importante que todos los materiales que se construyan y compartan dejen claro el link de esta

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Conductor primario	Nombre del indicador	Tipo Indicador	Definición operativa	Fórmula	Periodicidad	Unidad de medida	Fuente	Observaciones
								encuesta, de tal forma que los usuarios puedan responder cada vez que tengan algún contacto con los contenidos e información difundida. Usar código de barras, QR o links que faciliten el acceso desde teléfonos móviles para motivar la participación.
	Estandarización de la práctica clínica.	Proceso	Número de lineamientos, protocolos, guías u otros documentos de estandarización de la práctica clínica que se desarrolle e implemente en el Distrito Capital,	Número absoluto de lineamientos, protocolos, guías u otros documentos de estandarización de la práctica clínica que se desarrolle e implemente en el distrito, para	Anual	Número total por año	Registros de documentos técnicos de la SDS.	Se espera que se cubra al menos el 60% de los temas clínicos priorizados junto a sociedades científicas y equipo técnico. La estrategia ha sugerido algunos que son motivo de preocupación en el

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Conductor primario	Nombre del indicador	Tipo Indicador	Definición operativa	Fórmula	Periodicidad	Unidad de medida	Fuente	Observaciones
			para garantizar una práctica efectiva y basada en evidencia para los temas priorizados en la práctica clínica de AISSR.	garantizar una práctica efectiva y basada en evidencia para los temas priorizados en la práctica clínica de AISSR.				talento humano en salud asistencial.
	Oportunidad en atención en SSR – IVE -- Asesoría anticoncepción.	Resultado	Tiempos entre que se solicita la atención y se hace efectiva la atención medida en días.	Días reportados promedio reportados por las IPS a SDS de la oportunidad para acceder a servicios de SSR como IVE o Anticoncepción.	Semestral	Días promedio o días mediana y rango.	Reporte de oportunidad en la prestación de IPS, EAPB SDS en instituciones seleccionadas para seguimiento.	Considerar factibilidad por SDS
	Actividades extra institucionales realizadas por IPS y EAPB dirigidas a población vulnerable documentadas para identificación	Resultado	Número de IPS que reporten a SDS actividades extra institucionales realizadas y que se dirijan a población vulnerable documentadas para identificación	Número de IPS que reporten a SDS actividades extra institucionales realizadas y que se dirijan a población vulnerable documentadas para identificación	Puede hacerse semestral el primer año y luego anual.	%	Lista de reportes de IPS a SDS, puede elaborarse un formulario (drive, google form) de pregunta única para que se	Se espera que exista claridad sobre los servicios que deben estar disponibles y la flexibilidad y diferenciación de los mismos en cuando a enfoque diferencial se refiere. Es

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Conductor primario	Nombre del indicador	Tipo Indicador	Definición operativa	Fórmula	Periodicidad	Unidad de medida	Fuente	Observaciones
	del riesgo y educación en SSR.		del riesgo y educación en SSR	del riesgo y educación en SSR / total de IPS mapeadas por SDS o que se incluyan para seguimiento.			responda por cada institución.	importante que se haga claridad desde la SDS características de servicios humanizados en SSR. Desde la estrategia se proponen cambios que pueden hacer estos servicios más próximos y amables con los usuarios. Revisar que cumplan alguna de esas características.
	Identificación y clasificación del riesgo durante el contacto con servicios de salud verificado en historia clínica auditada.	Resultado	Historias de una muestra en las que se identifica durante la auditoria información sobre clasificación de riesgo y se realiza examen de riesgo sexual ERS.	Historias de una muestra en las que se identifica durante la auditoria información sobre clasificación de riesgo y se realiza examen de riesgo sexual ERS/ total	Semestral el primer año y luego anual.	%	Auditoria	Evaluar factibilidad por SDS.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Conductor primario	Nombre del indicador	Tipo Indicador	Definición operativa	Fórmula	Periodicidad	Unidad de medida	Fuente	Observaciones
				de historias clínicas auditadas				
	Educación en SSR por momento del curso de vida verificado en historia clínica auditada.	Resultado	Historias de una muestra en las que se identifica durante la auditoria información sobre educación en SSR dada al usuario.	Historias de una muestra en las que se identifica durante la auditoria información sobre educación en SSR dada al usuario/ total de historias clínicas auditadas.	Semestral el primer año y luego anual.	%	Auditoria	Evaluar factibilidad por SDS.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

6 ANEXOS

Este en las secciones siguientes del presente documento contiene todos anexos de la información que soporta el desarrollo de la Estrategia para identificación del riesgo para el fortalecimiento de atención integral en salud sexual y reproductiva (AISSR).

Un total de nueve estudios soportan desde el punto de vista metodológico la realización de la estrategia. Cada una de las fases del desarrollo de la estrategia cuenta con un anexo que contiene la evidencia, fuente de información, análisis y resultados que fueron revisados por el grupo desarrollador para que, en conjunto con el ente territorial, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y los actores clave en el proceso de atención integral en salud sexual y reproductiva, puedan entregarle a Bogotá, Distrito Capital un plan de acción para la mejora de la AISSR en los próximos años.

Copia No Controlada

La información contenida en el anexo técnico podrá, además, ser una fuente para los tomadores de decisión locales y para quienes se encargan de la gestión y planificación de servicios de salud en el Distrito y, al mismo tiempo, servirá de insumo para apoyar acciones en el marco de las recomendaciones que se hacen desde la estrategia.

Algunas herramientas como los mapas de proceso, la matriz de priorización, estrategia de implementación, encuesta a usuarios de servicios de salud del Distrito y entrevistas semiestructuradas a personal administrativo y asistencial de servicios de salud de Bogotá, constituyen evidencia del contexto distrital y una herramienta invaluable para la comprensión de necesidades, fallas y problemas de la atención actual, así como para la identificación de oportunidades de mejora y espacios con brechas importantes en la atención que merecen ser priorizados en los planes de salud para Bogotá, Distrito Capital.

La evidencia también ofrece la síntesis y características de implementación de estrategias que han sido utilizadas en otros contextos para mejorar la calidad de la atención en salud sexual y reproductiva (SSR) y cuenta con recomendaciones que hacen las principales agencias de salud a nivel internacional para lograr los objetivos que se comparten en esta estrategia: fortalecer la atención integral en salud sexual y reproductiva basada en el enfoque de identificación del riesgo, enfoque diferencial y humanización de los servicios en el Distrito Capital para 2026.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Metodología para la construcción de la estrategia

El diseño de la estrategia incluyó las siguientes fases:

- **Definición del problema:** mediante la metodología de análisis causa raíz se definió, en conjunto con los referentes de la Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud de la Secretaría Distrital de Salud (SDS) de Bogotá y el grupo desarrollador, el diagnóstico de las principales debilidades y oportunidades de mejora en el proceso de AISSR en el Distrito Capital. Este primer diagnóstico fue complementado con actores clave del proceso de atención integral en salud sexual y reproductiva del Distrito que son representativos de todo el proceso y que incluyeron personal administrativo y talento humano prestador de servicios de salud (adscritos a las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud de la SDS). Este ejercicio se llevó a cabo en un espacio de deliberación formal guiado y permitió discutir, ajustar, acordar y priorizar los principales factores factibles de intervención para orientar la estrategia.

Copia No Controlada

- **Planteamiento de la meta:** una vez se identificaron los principales problemas del proceso de atención en salud a intervenir, se planteó una meta que reflejará los logros alcanzados en el fortalecimiento del proceso de atención en salud sexual y reproductiva en el Distrito de Bogotá. Esto se hizo de manera conjunta entre la SDS y el grupo desarrollador de la presente estrategia, mediante la realización de una mesa de trabajo.

- **Reconstrucción del proceso a intervenir:** se desarrollaron los mapas de proceso de atención integral en salud sexual y reproductiva actuales y el mapa del proceso de atención integral al que se espera llegar a partir de la meta planteada. Esta metodología permitió identificar subprocesos, actividades y responsables específicos con quienes será necesario trabajar en la construcción e implementación de la estrategia y a quienes estará dirigida la misma para poder alcanzar la meta propuesta.

- **Propuesta de estrategias, alternativas y actividades de mejora para cumplir la meta:** para cumplir con esta actividad se realizó una búsqueda en la literatura orientada a identificar actividades, estrategias e intervenciones con evidencia para abordar las brechas identificadas en el proceso de atención. Otra fuente de información y contextualización de la evidencia fue

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

la consulta a actores claves del proceso de AISSR mediante la construcción de una mesa de trabajo con el fin de identificar y priorizar ideas de mejora que permitieran resolver las brechas existentes entre el proceso actual y el proceso ideal, y que puedan apoyar el cumplimiento de la meta.

- **Síntesis de la evidencia:** a partir de las referencias seleccionadas y de las mesas de trabajo con actores clave, se resumió y priorizó la evidencia e ideas de mejora que da respuesta a cada una de las brechas identificadas en el proceso de AISSR en Bogotá; con esto, se construyó la estrategia.

- **Definición de la estrategia:** el grupo desarrollador, con base en el cumplimiento de los puntos anteriores, organizó la información y formuló la estrategia que se compone del conjunto de ideas y actividades a desarrollar, responsables y plan de implementación. Esta estrategia preliminar se trabajó con el organismo gestor, en este caso los referentes de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud de la Dirección de Provisión de Servicios de la SDS, para evaluar su factibilidad y desarrollar una estrategia conjunta de implementación que constituye la estrategia final.

Copia No Controlada

- **Construcción del conjunto de indicadores:** como parte de la estrategia de implementación, y con el fin de medir el progreso de la estrategia en el cumplimiento de la meta, se construyó un conjunto de indicadores que permitirá medir los avances en la meta de fortalecer el proceso de atención integral en salud sexual y reproductiva planteado para este informe.

6.1 Anexo 1. Definición del problema en el proceso de atención en salud sexual y reproductiva en Bogotá, Distrito Capital, 2022

El grupo desarrollador en conjunto con los referentes de la SDS de Bogotá, actores claves del proceso de atención en salud sexual y reproductiva de sector público y privado, y representantes de grupos de poblaciones priorizadas como vulnerables para esta estrategia (al respecto consultar anexo de participación); realizaron el análisis de la situación del proceso atencional en Bogotá para el año 2022. Para ello se dispusieron de mesas de trabajo, encuestas, entrevistas en profundidad y la revisión de la literatura.

Del análisis de problemas encontrados y factores contribuyentes a su ocurrencia se constituyeron siete categorías que emergieron por la convergencia de los

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

problemas identificados: a) fallas en la información dada a las y los usuarios por parte del talento humano en salud (THS) asistencial y administrativo; b) fallas en apropiación de contenidos y significados en SSR por parte del THS asistencial y administrativo; c) deshumanización de la atención en SSR; d) desarticulación del sistema distrital para la atención integral; e) disponibilidad, acceso y apropiación de tecnologías sanitarias necesarias para la AISSR; f) organización de los servicios de salud que conforman la AISSR; y g) ausencia de rutas y planes de implementación con acciones específicas para la consecución de metas en la AISSR.

Dentro de los principales factores que contribuyen a las fallas en el proceso de atención se encuentran problemas en la capacitación del personal (tanto administrativos como THS) en aspectos del proceso de atención en salud sexual y reproductivo relacionados con los marcos de derechos de las personas, diversidad de género, marcos legales y normativos frente a procesos específicos de atención. Un ejemplo frecuente de esta situación se presenta con la interrupción voluntaria del embarazo o atención en menores de 14 años.

Copia No Controlada

Desde la perspectiva de los usuarios la información relacionada con el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, el reconocimiento de los servicios y procedimientos de salud disponibles es escaso, así como la información en salud sexual y reproductiva que se percibe insuficiente e inequitativa. Otras fallas se presentan en el acceso, uso apropiado y disposición de tecnologías sanitarias utilizadas en el marco de la atención en SSR, así como una generalizada falta de claridad en la mayoría de los procesos y subprocesos de atención que, además, en la práctica carecen de un enfoque diferencial lo que puede significar vulneración de los derechos de los usuarios y percibirse como servicios deshumanizados.

6.1.1 Análisis de problemas del proceso de atención integral en salud sexual y reproductiva en el Distrito, 2022

Objetivo

Conocer los problemas, necesidades y fallas en el proceso de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva (AISSR) en Bogotá en el año 2022, desde las voces y experiencias de los actores directamente involucrados.

Aproximación metodológica

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Desde un enfoque cualitativo de investigación, se realizó una exploración mediante un dialogo colectivo con actores directamente involucrados en el proceso de AISSR en Bogotá para explorar desde sus experiencias, enfoques y perspectivas las fallas, necesidades y problemas que perciben en la AISSR. Los actores se dividieron en dos grupos: representantes del organismo gestor o entidad territorial en salud de la SDS de Bogotá y un grupo representante de prestadores y profesionales de la salud asistencial de sectores públicos y privados.

Como técnica analítica se acudió al análisis del discurso desde la perspectiva socio hermenéutica, lo que implica un análisis contextual y un análisis interpretativo. El primero, hace referencia a la extracción de los argumentos en relación con los actores que los enuncian y al reconocimiento del conjunto de fuerzas sociales/relaciones de poder/conflictos que los interceptan; el segundo, corresponde a la atribución del sentido centrada en la finalidad de lo que se busca o explora desde los investigadores (1).

Copia No Controlada

Desde esta perspectiva los enunciados de los actores requieren de un ordenamiento y organización que permitan su posterior análisis contextual, identificando los atributos y dimensiones de interés y cuyo contenido será contrastado desde un marco interpretativo orientado por los referentes teóricos que incluyen identificación de problemas y factores contribuyentes bajo en enfoque del análisis causa raíz.

Al proceso de identificación de necesidades mediante dialogo con actores, se sumó información desde fuentes secundarias a partir de revisión documental de estudios de situación de salud en poblaciones de interés y literatura que da cuenta de necesidades no abordadas en el proceso de atención desde censos nacionales y que nutrieron los marcos de referencia del documento de estrategia.

Fuentes

- Primarias: derivadas de las narrativas de los actores involucrados guiados por la metodología de análisis causa raíz.
- Secundarias: revisión de la literatura.

Técnica de recolección de datos

Diálogos orientados por un guión temático. Se solicitó consentimiento verbal para la participación y grabación de las sesiones.

Análisis de la información recuperada

Se utilizó una técnica de codificación para extraer categorías a partir de los datos y para identificar relaciones entre los mismos.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Resultados

Se llevó a cabo el diálogo deliberativo con diversos actores como organizaciones civiles, academia, organizaciones gremiales, IPS (Ver informe de participación), de manera virtual el día 26/07/2022 a las 5:00 PM, por la plataforma Zoom. La agenda fue la siguiente:

- Presentación del contexto en el que se enmarca el diálogo deliberativo.
- Espacio para el diálogo con los actores para identificar las necesidades en atención en salud sexual y reproductiva.
- Espacio para el diálogo con los actores para identificar los factores contribuyentes.
- Cierre del diálogo.

A continuación, se presenta la lista de participantes asistentes al espacio de socialización (ver Tabla 12).

Copia No Controlada

Tabla 12. Actores invitados y asistentes.

No.	Organización / Asociación	Delegado	Perfil / Cargo
1	Profamilia	Martha Pallares Camargo	Líder médico
2		Diana Moreno	Directora de incidencia
3		Lucy Betancourt	Enfermera epidemióloga
4		Jorge Rojo	Gerente de salud
5		Yined Marcela Bello Pérez	Coordinadora nacional de enfermería
6		Lucía Obando	Coordinadora de servicios de enfermería y calidad
7		Giovanni Guerrero	Director Nacional de gestión clínica
8		Laura Gineth Bautista Bello	Líder de programas de salud
9		Marisol Pachón	Directora de la Región Centro
10	Subred Integrada de Servicios de	Mariluz Muñetón Díaz	Enfermera

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

No.	Organización / Asociación	Delegado	Perfil / Cargo
11	salud Sur Occidente	Anyely Paola Pinzón	Referente de regulación de la fecundidad
12		Heidy Marcela Acero Acosta	Referente de primera infancia, infancia y adolescencia
13	Subred Integrada de Servicios de salud Norte	Johanna Patricia Lobo Gómez	Gestión del riesgo – promoción y mantenimiento
14		Johanna Castillo	Líder de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud
15		Lilibeth Escobar Carrillo	Ruta promoción y mantenimiento
16		Mónica Liliana Flórez Parra	Enfermera de la ruta de promoción y mantenimiento
17	Fundación universitaria del Área Andina	Lina Marcela Ciro Ladino	Enfermera
18	Universidad Nacional	Luis Martín Rodríguez Ortegón	Médico cirujano. Especialista en ginecología y obstetricia.
19	Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología - FECOLSOG	Jorge Andrés Rubio Romero	Médico cirujano. Especialista en ginecología y obstetricia.
20	Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia - ANEC	Carlota Castro Quintana	Enfermera, docente de la Universidad de Cundinamarca.
21	Fondo Lunaria	Adriana Ospina	Profesional en educación
22	Secretaria Distrital de Salud	Ricardo Durán Arango	Supervisor contrato SDS-IETS. Dirección de provisión de servicios.
23		Nathaly Puerto	Referente técnica de promoción y mantenimiento. Dirección de provisión de servicios.
24		Edna Cecilia Briceño Sandoval	Referente técnico de promoción y mantenimiento. Dirección de provisión de servicios.
25		Jhonny Alexander Riascos Oñate	Referente técnico de promoción y mantenimiento. Dirección de provisión de servicios.

Fuente: IETS, 2022.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

A continuación, se relaciona el equipo que acompañó la sesión deliberativa:

Tabla 13. Equipo desarrollador de la estrategia.

No.	Nombre	Perfil
1	Cesar Huérfano	Epidemiólogo de la Jefatura de Síntesis de la Evidencia y Evaluación de Tecnologías Sanitarias del IETS
2	Eliana Rodríguez	Epidemióloga de la Jefatura de Síntesis de la Evidencia y Evaluación de Tecnologías Sanitarias del IETS
3	Diana Chávez	Epidemióloga de la Jefatura de Síntesis de la Evidencia y Evaluación de Tecnologías Sanitarias del IETS
4	Kelly Estrada	Epidemióloga – Universidad Nacional
5	Rosario Gómez	Epidemióloga – Universidad Nacional
6	Yaira Pardo	Epidemióloga – Universidad Nacional
7	Lina Herrera	Asistente de proyecto
8	Andrea Lara Sánchez	Especialista de Participación Jefatura de Métodos Cualitativos e investigación Social del IETS

Fuente: IETS, 2022.

Copia No Controlada

El informe detallado del espacio de participación para este estudio se presenta en el Anexo 8, en el documento de anexo técnico bajo el título de Informe de participación.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Tabla 14. Problemas identificados y caracterización de las dimensiones de las fallas en el proceso de AISSR en Bogotá en 2022.

Categoría emergente de problemas en el proceso de AISSR	Dimensiones del problema
Fallas en el acceso a la información, apropiación de contenidos y significados en SSR por parte del THS asistencial y administrativo.	No se reconocen todos los marcos de información necesarios para brindar atención integral en SSR: Derechos Derechos sexuales y reproductivos. Derechos de grupos género. Diversidad cultural. Trabajadores (as) sexuales. Poblaciones etnias y culturas protegidas en Colombia. Marcos legales Aborto/IVE. Atención en menor de 14 años. Maternidad y paternidad en población diversa. Población con discapacidad. Clínicos Riesgo diferencial momento del curso de vida o subgrupos de riesgo. Indicaciones IVE. Selección de métodos de anticoncepción. Proceso atención-administrativo

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Categoría emergente de problemas en el proceso de AISSR	Dimensiones del problema
	Procedimientos disponibles, aceptados y su aplicación desde el punto de vista sanitario y legal. Modelos de atención centrado en la persona.
Deshumanización de la atención en SSR	Características y comportamientos del personal asistencial (discriminación, prejuicios, mitos). No reconocimiento de las características y contextos particulares del sujeto objeto de la atención en SSR. Características sociales, culturales, económicas y otras que facilitan la vulnerabilidad y barreras de la atención.
Desarticulación del proceso atencional	Modelo de contratación de servicios que desincentiva el trabajo articulado en la prestación. No se reconoce una red para la prestación de servicios en AISSR que funcione articulada (Pública y privada no coordinada). No integración de actores clave para cada proceso de la AISSR: Prevención Procedimientos Asesoría Consultas Otras actividades

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Categoría emergente de problemas en el proceso de AISSR	Dimensiones del problema
	No redes de trabajo colaborativo y conjunto entre gestores, prestadores y otros miembros sociedad. Práctica vertical: perspectiva del asegurador que sesga la práctica asistencial frente a la selección y uso de tecnologías como intervenciones, procedimientos y otros servicios.
Disponibilidad, acceso y apropiación de tecnologías sanitarias necesarias para la AISSR	No disponibilidad real de todas las alternativas disponibles en país de las tecnologías sanitarias necesarias para la AISSR. Ausencia de sistemas de vigilancia de desabastecimiento de tecnologías sanitarias necesarias para la AISSR. Anticonceptivos (anticoncepción). Tratamientos hormonales (población trans).
Organización de los servicios de salud que conforman la AISSR	No definición de servicios totales que comprende la AISSR y esta se enfoca por tanto predominantemente en atención para la anticoncepción, se omiten aspectos relacionados con: Información en SSR. Prevención y educación en SSR. Atención preconcepcional o cuidados para y durante a reproducción. Servicios de salud orientados a la atención y no a la prevención. Servicios de salud ofrecidos solo en espacios institucionales, ausencia o pocas actividades colectivas de salud dirigidas al fortalecimiento de la AISSR.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Categoría emergente de problemas en el proceso de AISSR	Dimensiones del problema
	Tiempos insuficientes para un ejercicio completo de AISSR: no es suficiente el tiempo para informar, educar, y brindar atención. La organización y oferta de servicios de salud no es centrada en la persona, no reconoce la diversidad ni el enfoque diferencial para satisfacer las necesidades en subgrupos vulnerables de población. Enfoque de género. Características y barreras sociales, económicas, educación, curso de vida y del contexto. Falta de oportunidad para el acceso a la AISSR, oferta insuficiente de citas y tiempos considerablemente altos de espera que desfavorecen la retención en el cuidado y la atención en salud.
Ausencia de rutas y planes de implementación con acciones específicas para la consecución de metas en la AISSR	No evaluación de la política de SSR ni del proceso de AISSR No metas claras u objetivos distritales. No evaluación de cambios o avances. No retroalimentación y trabajo coordinado con actores claves.

Fuente: IETS, 2022.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Tabla 15. Factores contribuyentes a las fallas en la AISSR en el Distrito Capital.

Categoría emergente de problemas en el proceso de AISSR	Factores contribuyentes a las fallas en la AISSR en el Distrito de Bogotá
Fallas en el acceso a la información, apropiación de contenidos y significados en SSR por parte del THS asistencial y administrativo.	Factores asociados a fallas en el talento humano en salud (FAFTHS) Debilidades en el proceso de formación profesional: abordaje de la SSR con énfasis en anticoncepción y prevención de enfermedades de transmisión sexual. Poca presencia de formación en el área de SSR en programas de pregrado en áreas de la salud con enfoque diferencial y de derecho. No programas de educación continua para todos los profesionales de salud que tengan a cargo la atención en SSR. No se promueve desde las IPS, EPS y otras agencias gestoras la capacitación y actualización permanente en SSR para personal de la salud y administrativo relacionado con la AISSR. No se cuenta con herramientas o instrumentos, protocolos que faciliten el abordaje integral especialmente la identificación temprana y la prevención de la morbilidad por deficiencias en SSR que se apliquen en el proceso de atención en la población general y en los subgrupos de población vulnerables. Factores relacionados con la comunicación (FCOM).

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	No hay herramientas que faciliten la transferencia de información y educación en SSR desde los profesionales en salud a los usuarios de la atención.
Deshumanización de la atención en SSR	Factores individuales del talento humano en salud (FITHS). Cultura y cosmovisión del THS. Falta de empatía. Falta de experiencia en la aproximación a los usuarios, especialmente subgrupos de población desde el enfoque diferencial. Falta de compromiso de todos los responsables del proceso atencional asistencia y administrativo.
Desarticulación del proceso atencional	Otros factores: Desconocimiento de los procesos administrativos, responsabilidades y roles de factores e instituciones en el proceso de AISSR. Metas contractuales de las IPS con las EPS, lleva a que se programen agendas ajustadas con tiempos cortos de consultas. No hay clara definición de modelo atención desde la EPS en el momento de la contratación (por evento, pago prospectivo, ext.).
Disponibilidad, acceso y apropiación de tecnologías sanitarias necesarias para la AISSR	Factores no identificados para este ítem.
Organización de los servicios de salud que conforman la AISSR	Factores organizacionales de los servicios de salud sexual y reproductiva (FOSSSR) Tiempos de consulta inadecuados “subóptimos”.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	Oferta de servicios no satisface las necesidades. Necesidades en SSR no reconocidas y por lo tanto no se generan mayores servicios o capacidades para abordar la AISSR. La organización de servicios de salud desde las EPS se hace basados en indicadores de productividad como número de atenciones, número de pacientes con cobertura y no desde la efectividad de la atención. No orientación de servicios a la prevención e identificación oportuna del riesgo, la atención se enfoca en la prestación de servicios de anticoncepción y atención de ETS, embarazo y parto. Otros factores: Necesidad de cumplir con metas pactadas pueden llevar a enfocarse en números y no en calidad de la atención, esto lleva a enfocarse en productividad y no en mejora de la gestión de resultados en salud.
Ausencia de rutas y planes de implementación con acciones específicas para la consecución de metas en la AISSR	FOSSSR Ausencia de rutas que orienten todo el proceso d atención integral en SSR en el Distrito.

Copia No Controlada

AISSR: Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva, SSR: Salud Sexual y Reproductiva, FCOM: Factores relacionados con la comunicación, FAFTHS: Factores asociados con los aprendizajes y formación del talento humano en salud, THS: Talento Humano en Salud, FTETHS: factores relacionados al trabajo en equipo del Talento Humano en Salud, FITHS: Factores individuales del THS, FOSSSR: Factores asociados a la Organización de Servicios de Salud Sexual y reproductiva.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Cuestionarios de entrevistas realizadas

Cuestionario 1. Comprensión y definición del problema en la Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva en el Distrito. Enfoque: representantes del organismo gestor y entidad territorial en salud, Secretaría Distrital de Salud.

- ¿Cuáles cree que son las debilidades del proceso de atención integral en salud sexual y reproductiva en el Distrito Capital?
- ¿Cuáles cree que son los factores contribuyentes a esta problemática relacionados con la forma de trabajo?
- ¿Cuáles cree que son los factores contribuyentes a esta problemática relacionados con el aprendizaje o la formación?
- ¿Cuáles cree que son los factores contribuyentes a esta problemática relacionados con la comunicación entre el personal de salud y el paciente?
- ¿Cuáles cree que son los factores contribuyentes a esta problemática relacionados con la comunicación entre el personal de salud y la administración?
- Relacionado con la organización de los servicios de salud sexual y reproductiva en el Distrito, ¿cuáles cree que son los factores contribuyentes a esta problemática?
- ¿Considera otros factores relacionados con esta problemática?

Copia No Controlada

Cuestionario 2. Comprensión y definición del problema en la Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva en el Distrito Capital. Enfoque: prestadores y talento humano en salud.

- ¿Cuáles cree que son las debilidades del proceso de atención integral en salud sexual y reproductiva en el Distrito?
- Relacionado con el talento humano en salud. ¿Cuáles cree que son los factores contribuyentes a esta problemática relacionados con la forma de trabajo?
- Relacionado con el talento humano en salud. ¿Cuáles cree que son los factores contribuyentes a esta problemática relacionados con el aprendizaje o la formación?

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- Relacionado con el talento humano en salud. ¿Cuáles cree que son los factores contribuyentes a esta problemática relacionados con la comunicación entre el personal de salud y el paciente?
- Relacionado con el talento humano en salud. ¿Cuáles cree que son los factores contribuyentes a esta problemática relacionados con la comunicación entre el personal de salud y la administración?
- Relacionado con la organización de los servicios de salud sexual y reproductiva en el Distrito, ¿cuáles cree que son los factores contribuyentes a esta problemática?
- ¿Considera otros factores relacionados con esta problemática?

Información y análisis de la información recuperada del ejercicio

Enfoque de riesgo

Prevención

Diagnóstico precoz

Atención oportuna

Información

Enfoque diferencial

Humanización de servicios de AISSR

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Tabla 16. Información y análisis de la información recuperada del ejercicio de entrevistas.

Categoría	Dimensiones del problema	Información recuperada	Factores contribuyentes	Información recuperada
Fallas en el acceso a la información, apropiación de contenidos y significados en SSR por parte del THS asistencial y administrativo.	No se reconocen todos los marcos de información necesarios para brindar atención integral en SSR: Derechos: Derechos sexuales y reproductivos (DSRR). Derechos de grupos género. Diversidad cultural. Trabajadores (as) sexuales. Poblaciones etnias y culturas protegidas en Colombia. Marcos legales: Aborto/IVE.	Falta de conocimiento de los DSSR desde el personal asistencial. Déficit en la capacitación del personal que brinda asesoría en SSR, no se cumple con lo de enfoque diferencial. Falta de conocimiento de las instituciones prestadores sobre marcos legales de prestación de atención en SSR por ejemplo IVE en edades avanzadas. Deficiencias en el enfoque diferencial, enfoque de derecho, no se identifica o reconocen las prácticas ancestrales, se imponen métodos ACO, (¿violencias?). No reconocimiento de las diferencias y características del individuo No reconocimiento de particularidades de subgrupos vulnerables como trabajadores sexuales.	FITHS FTETHS FAFTHS Debilidades en el proceso de formación profesional: abordaje de la SSR con énfasis en anticoncepción y prevención de enfermedades de transmisión sexual. Poca presencia de formación en el área de SSR en programas de pregrado en áreas de la salud con enfoque diferencial y de derecho. No programas de educación continua para todos los profesionales	FITHS FTETHS FAFTHS "´Desde los centros de formación académica se limita, al parecer, al tema anticonceptivo cuando se aborda la salud sexual y reproductiva. Falta de educación continua o actualización de conocimientos para abordar la sexualidad, la salud sexual y la salud reproductiva desde una visión diferente a la anticoncepción. Las cosmovisiones del talento humano en salud que pueden mediar la atención

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Categoría	Dimensiones del problema	Información recuperada	Factores contribuyentes	Información recuperada
	Atención en menor de 14 años. Maternidad y paternidad en población diversa. Población en situación de discapacidad. Clínicos. Riesgo diferencial momento del curso de vida o subgrupos de riesgo. Indicaciones IVE. Selección de métodos de anticoncepción. Proceso atención - administrativo: Procedimientos disponibles, aceptados y su aplicación	Estigmas y "prejuicios" desde el personal de salud que se encarga de brindar esta atención. Maternidad y paternidad en población diversa: no hay un abordaje apropiado desde el reconocimiento de los derechos de esta población. No reconocimiento de marcos legales y de derechos de población general y de subgrupos vulnerables. Falta de conocimiento en procedimientos desde el punto de vista legal y su aplicación a la práctica clínica. Desconocimiento de la normativa frente a población con discapacidad, ¿cómo integrar esto a la prestación de servicios en SSR, comprensión de necesidades particulares? No atención reconociendo las necesidades específicas y contextualizadas de acuerdo con la situación de vivienda, ubicación	de salud que tengan a cargo la atención en SSR. No se promueve desde las IPS, EPS y otras agencias gestoras la capacitación y actualización permanente en SSR para personal de la salud y administrativo relacionado con la AISSR. No se cuenta con herramientas o instrumentos, protocolos que faciliten el abordaje integral especialmente la identificación temprana y la prevención de la morbilidad por deficiencias en SSR que se apliquen en el proceso de atención en	durante el momento de las consultas. Desde los centros de formación académica se limita, al parecer, al tema anticonceptivo cuando se aborda la salud sexual y reproductiva. Falta de educación continua o actualización de conocimientos para abordar la sexualidad, la salud sexual y la salud reproductiva desde una visión diferente a la anticoncepción. Falta de fortalecimiento de competencias. Falta de actualización en derecho sexual y reproductivos, falta de actualización en diversidad sexual.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Categoría	Dimensiones del problema	Información recuperada	Factores contribuyentes	Información recuperada
	desde el punto de vista sanitario y legal. Modelos de atención centrado en la persona.	geográfica del usuario, no se reconoce la diversidad étnica, y las características propias desde los espacios y contextos rurales. Atención contextualizada no existe. Se desatiende las diferencias en género y otros aspectos diferenciales de los grupos de población– se desatienden las necesidades particulares de esta población→ violencias? Identificación de riesgo en TODAS las poblaciones no es apropiado, se parte de supuestos de mayor riesgo en solo algunos grupos. No hay un proceso AISSR humanizado, no se reconoce el enfoque diferencial (no hay competencias o herramientas del THS para prestar atención diferencial, ha habido cambios en la política que desconocen los profesionales en salud, desconocimiento de perfiles de riesgos “reales” en la población en el Distrito, desconocimiento de los diferentes riesgos	la población general y en los subgrupos de población vulnerables. FCOM. No hay herramientas que faciliten la transferencia de información y educación en SSR desde los profesionales en salud a los usuarios de la atención. FOSSSR Otros factores:	Uno de los posibles factores puede ser que, dentro de los planes académicos, no está incluida la formación en atención integral de la sexualidad de las personas y de la salud sexual de las personas; el tema de la vivencia plena de la sexualidad se limita a la anticoncepción y prevención de ITS. Actualización en terminologías y diversidades No hay un proceso AISSR humanizado, no se reconoce el enfoque diferencial (no hay competencias o herramientas del THS para prestar atención diferencial, ha habido cambios en la política que desconocen los

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Categoría	Dimensiones del problema	Información recuperada	Factores contribuyentes	Información recuperada
		que son susceptibles la población, incluyendo riesgos en salud sexual y del contexto). Falta de conocimiento sobre atención personas trans: atenciones con enfoque de género. Falta de conocimiento sobe atención del aborto. Dilaciones administrativas.		profesionales en salud, desconocimiento de perfiles de riesgos “reales” en la población en el Distrito, desconocimiento de los diferentes riesgos que son susceptibles la población, incluyendo riesgos en salud sexual y del contexto). Las EPS y las IPS deberían tener programas de educación continua del personal (principalmente en acciones administrativas) y no solo desde la atención temprana y la promoción. FCOM. FOSSSR. Otros factores: Posición del usuario, expectativas del usuario puede limitar la acción del

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Categoría	Dimensiones del problema	Información recuperada	Factores contribuyentes	Información recuperada
				médico. El usuario puede evadir los servicios en salud que se le brindan. Es necesaria educar al paciente sobre el correcto uso de los servicios de salud ofrecidos por las IPS y EPS. Ejemplo, es necesario educar al paciente para que haya una adecuada disposición para tratar temas de sexualidad en el ámbito de atención en salud para que los usuarios no se sientan cohibidos y trasmitan toda la información necesaria al personal en salud.
Deshumanización de la atención en SSR	Características y comportamientos del personal asistencial (discriminación, prejuicios, mitos). No reconocimiento de las características y contextos	Falta de humanización/sensibilización del THS que brinda estas actividades. Violencia Obstétrica/ discriminación, atención no humanizada, prejuicios sobre prácticas en Salud reproductiva durante el proceso de atención del parto → desconfianza en el proceso de atención y	FITHS. Cultura y cosmovisión del THS. Falta de empatía. Falta de experiencia en la aproximación a los	FITHS. Las cosmovisiones del talento humano en salud. Falta de empatía durante las atenciones.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Categoría	Dimensiones del problema	Información recuperada	Factores contribuyentes	Información recuperada
	particulares del sujeto objeto de la atención en SSR. Características sociales, culturales, económicas y otras que facilitan la vulnerabilidad y barreras de la atención.	en ocasiones promueve procesos judiciales. No hay un proceso AISSR humanizado, no se reconoce el enfoque diferencial (no hay competencias o herramientas del THS para prestar atención diferencial, ha habido cambios en la política que desconocen los profesionales en salud, desconocimiento de perfiles de riesgos "reales" en la población en el Distrito, desconocimiento de los diferentes riesgos que son susceptibles la población, incluyendo riesgos en salud sexual y del contexto.	usuarios, especialmente subgrupos de población desde el enfoque diferencial. Falta de compromiso de todos los responsables del proceso atencional asistencia y administrativo. FTETHS FAFTHS FCOM FOSSSR Otros factores:	Emisión de juicios de valor frente a la información que brindan las personas durante el momento de la atención. Experticia No se compromete a todos los profesionales de la cadena de atención, no hay sensibilización o compromiso del THS asociado en la tarea Los perfiles de THS pueden no ser los apropiados FTETHS FAFTHS FCOM FOSSSR Otros factores:
Desarticulación del proceso de atención en salud	No se reconoce una red para la prestación de servicios en AISSR que funcione	Falta de red para la prestación en SSR (IVE edades tempranas y avanzadas) no coordinación/articulación de red pública	FITHS FTETHS	FITHS FTETHS

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Categoría	Dimensiones del problema	Información recuperada	Factores contribuyentes	Información recuperada
	articulada (Pública y privada no coordinada). No integración de actores clave para cada proceso de la AISSR: Prevención Procedimientos Asesoría Consultas Otras actividades No redes de trabajo colaborativo y conjunto entre gestores, prestadores y otros miembros sociedad. Práctica vertical: perspectiva del asegurador que sesga la práctica asistencial frente a la selección y uso de	de prestación de servicios, requiere trabajar con otros prestadores. Modelo de contratación de los servicios. Cómo se contrata cada uno de los procedimientos, consultas y actividades que constituyen integralmente la AISSR. No integración de todos actores clave en la prestación- facilitado por el modelo de contratación de servicios. No respuesta efectiva a llamados de colaboración y trabajo en conjunto/ integración de los servicios de atención La asesoría se realiza con sesgos desde el prestador* (se imponen las tecnologías, intervenciones, procedimientos y otros desde el prestador). 1. No se compromete a todos los profesionales de la cadena de atención, no hay sensibilización o	FAFTHS FCOM FOSSSR Otros factores: Desconocimiento de los procesos administrativos, responsabilidades y roles de factores e instituciones en el proceso de AISSR. Metas contractuales de las IPS con las EPS, lleva a que se programen agendas ajustadas con tiempos cortos de consultas.	FAFTHS FCOM Falta de capacitación por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS). Uso de lenguaje claro al paciente FOSSSR No se cuenta con la implementación desde lo administrativo hasta lo operativo Otros factores:

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Categoría	Dimensiones del problema	Información recuperada	Factores contribuyentes	Información recuperada
	tecnologías como intervenciones, procedimientos y otros servicios.	compromiso del THS asociado en la tarea Acciones desarticuladas, falta de compromiso de las instituciones prestadores	No hay clara definición de modelo atención desde la EPS en el momento de la contratación (por evento, pago prospectivo, ext).	
Disponibilidad, acceso y apropiación de tecnologías sanitarias necesarias para la AISSR	No disponibilidad real de todas las tecnologías sanitarias necesarias para la AISSR (con registro sanitario vigentes en el país). Ausencia de sistemas de vigilancia de desabastecimiento de tecnologías sanitarias necesarias para la AISSR. Anticonceptivos (anticoncepción). Tratamientos hormonales (población trans).	No disponibilidad de tecnologías para la prestación que obliga a que la práctica sea una consecuencia de ello y no de las mejores alternativas. Barreras → **desabastecimientos** de intervenciones médicas en algunos escenarios: públicos o privados: ACO, no consecución de tratamientos hormonales para subgrupos específicos (Trans). No vigilancia o de un sistema de vigilancia sobre abastecimiento de insumos para brindar la atención en SSR integral.	FITHS FTETHS FAFTHS FCOM FOSSSR	FITHS FTETHS FAFTHS FCOM FOSSSR

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Categoría	Dimensiones del problema	Información recuperada	Factores contribuyentes	Información recuperada
		No hay disponibilidad de intervenciones - desabastecimiento de medicamentos para la anticoncepción.		
Organización de los servicios de salud que conforman la AISSR	No definición de servicios totales que comprende la AISSR Y esta se enfoca por tanto predominantemente en atención para la anticoncepción, se omiten aspectos relacionados con Información en SS, prevención y educación en SSR, atención preconcepcional o cuidados para y durante a reproducción. Servicios de salud orientados a la atención y no a la prevención.	Tiempos de consulta, inadecuado insuficiente para abordar todo lo relacionado con brindar información Tiempo insuficiente para poder brindar toda la información y educación al usuario Atención preconcepcional: baja demanda de servicios, no se reconoce ni motiva esta necesidad en el cuidado de la reproducción. Enfoque más en atención y NO en prevención, no se logra acceder a la información ni al reconocimiento de métodos PREVENTIVOS. Insuficientes actividades colectivas de salud dirigidas al fortalecimiento de la AISSR. Atención “exclusiva” en instituciones clínicas, no acciones comunitarias, no se reconocen barreras sociales y de otra	FITHS FTETHS FAFTHS FCOM FOSSSR Tiempos de consulta inadecuados “subóptimos” Oferta de servicios no satisface las necesidades Necesidades en SSR no reconocidas y por lo tanto no se generan mayores servicios o capacidades para abordar la AISSR.	FITHS FTETHS FAFTHS FCOM FOSSSR Hace falta un número mayor de IPS que centralicen la atención de valoración integral de la salud sexual, salud reproductiva y sexualidad. Sexualidad vista desde la reproducción. La no implementación de las Rutas integrales de atención para la promoción y

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Categoría	Dimensiones del problema	Información recuperada	Factores contribuyentes	Información recuperada
	Servicios de salud ofrecidos solo en espacios institucionales, ausencia o pocas actividades colectivas de salud dirigidas al fortalecimiento de la AISSR. Tiempos insuficientes para un ejercicio completo de AISSR: no es suficiente el tiempo para informar, educar, y brindar atención. La organización y oferta de servicios de salud no es centrada en la persona, no reconoce la diversidad ni el enfoque diferencial para satisfacer las necesidades en subgrupos vulnerables de población. Enfoque de género.	naturaleza (pe: económicos) que impiden el acceso a los servicios. No hay oportunidad en la prestación de AISSR. Barreras en el acceso a la consulta: “no me contestan, no me dan la cita”, (80% de embarazo no planeado… demanda supera la oferta=?) (posible idea: atención a demanda no por agenda, agenda que maneja el propio profesional de salud de acuerdo con la necesidad reconocida en el paciente). Trámites administrativos que generan barreras de acceso Las barreras hacen que el paciente se pierda del seguimiento. No se reconoce al sujeto como centro de la atención con las implicaciones que el individuo como sujeto social de derecho tiene.	La organización de servicios de salud desde las EPS se hace basados en indicadores de productividad como numero de atenciones, número de pacientes con cobertura y no desde la efectividad de la atención. No orientación de servicios a la prevención e identificación oportuna del riesgo, la atención se enfoca en la prestación de servicios de anticoncepción y atención de ETS, embarazo y parto. Otros factores: Necesidad de cumplir con metas pactadas	mantenimiento de la salud (RIAS). Las EPS reportan resultados en términos de productividad (consultas, número de pacientes con cobertura) pero no en efectividad (resultados en salud). Es necesario lograr que la población acuda tempranamente a sus centros de salud antes de presentarse el evento en cuestión. Otros factores: Tiempo y costo. Tiempo de consulta. La visión de resolutividad en las cuales se enmarcan la mayoría de las consultas y la debilidad en el

Copia No controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Categoría	Dimensiones del problema	Información recuperada	Factores contribuyentes	Información recuperada
	Características y barreras sociales, económicas, educación, curso de vida y del contexto. Falta de oportunidad para el acceso a la AISSR, oferta insuficiente de citas, espacios o demorados que desfavorecen la retención en el cuidado y la atención.	Se centra la valoración en el tema de anticoncepción, omite otros aspectos de la salud sexual y salud reproductiva. En la actualidad, la salud sexual y salud reproductiva se ha visto limitada al tema de la anticoncepción. Si bien la anticoncepción es una parte importante dentro del goce pleno de la vivencia de la sexualidad y la vida sexual y reproductiva, no debería ser el centro de la atención integral en este tópico; se debe buscar un nuevo direccionamiento al momento de orientar esta consulta, con el fin de atender las necesidades puntuales en salud sexual y reproductiva, buscando reducir los riesgos que se puedan identificar y mitigar daños de problemas que se hayan presentado en la vivencia de esta misma.	pueden llevar a enfocarse en números y no en calidad de la atención, esto lleva a enfocarse en productividad y no en mejora de la gestión de resultados en salud.	fortalecimiento de un modelo de atención preventivo. Metas contractuales de las IPS con las EPS, lleva a que se programen agendas ajustadas con tiempos cortos de consultas. No hay clara definición de modelo atención desde la EPS en el momento de la contratación (por evento, pago prospectivo, ext). Afán de cumplir con metas pactadas pueden llevar a enfocarse en números y no en calidad de la atención, esto lleva a enfocarse en productividad y no en mejora de la gestión de resultados en salud.
Ausencia de rutas y planes de implementación con acciones específicas para la consecución	No evaluación de la política de SSR ni del proceso de AISSR.	No se reconocen las acciones específicas a seguir para cumplir con este propósito. “Falta de acompañamiento” de la SDS en el abordaje de los problemas identificados,	FITHS FTETHS FAFTHS	FITHS FTETHS FAFTHS

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Categoría	Dimensiones del problema	Información recuperada	Factores contribuyentes	Información recuperada
de metas en la AISSR	No metas claras u objetivos distritales. No evaluación de cambios o avances. No retroalimentación y trabajo coordinado con actores claves.	Ausencia de auditoria en los servicios que limita que se consigan los objetivos, facilitado por el modelo de contratación de servicios.	FCOM FOSSSR Ausencia de rutas que orienten todo el proceso d atención integral en SSR en el Distrito. Otros factores:	FCOM FOSSSR Otros factores: No se cuenta con la implementación desde lo administrativo hasta lo operativo

AISSR: Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva, SSR: Salud Sexual y Reproductiva, FCOM: Factores relacionados con la comunicación, FAFTHS: Factores asociados con los aprendizajes y formación del talento humano en salud, THS: Talento Humano en Salud, FTETHS: factores relacionados al trabajo en equipo del Talento Humano en Salud, FITHS: Factores individuales del THS, FOSSSR: Factores asociados a la Organización de Servicios de Salud Sexual y reproductiva.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

6.1.2 Análisis de las encuestas a usuarios de servicios en salud sexual y reproductiva en Bogotá, 2022

Encuesta a la población general

El grupo desarrollador elaboró una encuesta orientada a la identificación de las características generales de los usuarios que accedieron a participar en la misma, así como para verificar el nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva, reconocimiento de derechos sexuales y reproductivos, experiencia de los usuarios cuando acceden a servicios ofertados y la aceptabilidad en cuanto a la educación en derechos sexuales y reproductivos.

Copia No Controlada

Se utilizó un formulario de Google como herramienta para la aplicación de la encuesta, el cual constaba de 44 preguntas relacionadas con los temas de interés: 5 de estas preguntas fueron direccionadas a personas que estuvieran en estado de embarazo o que fueran madres en la actualidad y 39 direccionadas a público en general. La encuesta fue aplicada a un total de 41 participantes entre el 16 de agosto de 2022 y el 29 de agosto de 2022 y posterior a esto, los datos fueron recolectados en formato Excel para realizar la verificación, análisis estadístico e interpretación identificando lo siguiente:

Características generales:

Nivel educativo	n	%
Bachillerato	3	7,32
Técnico	2	4,88
Universidad	17	41,46
Especialización	12	29,27
Maestría	7	17,07
TOTAL	**41**	**100**

Profesión, ocupación u oficio	n	%
Asistente administrativa	1	2,44
Auditoria aduanera	1	2,44

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Auxiliar de enfermería	2	4,88
Bacterióloga	2	4,88
Comunicadora social	1	2,44
Director Programas de Salud EAPB	1	2,44
Enfermera/o	18	43,90
Estudiante	1	2,44
Independiente	2	4,88
Médico/a	7	17,07
Politólogo/a	1	2,44
Psicólogo/a	2	4,88
Referente regulación de la fecundidad	1	2,44
Trabajadora social	1	2,44
TOTAL	**41**	**100**

Copia No Controlada

Más del 46% corresponde a población con título posgradual, la mayoría relacionados con áreas de la salud. El 41,5% son personas con título universitario y el porcentaje restante comprende bachilleres y técnicos en enfermería. Del total de la población encuestada, el 75.6% es talento humano en salud relacionado con áreas de psicología, bacteriología, enfermería y medicina.

Nivel de conocimiento en Salud Sexual y Reproductiva:

3. ¿Usted recibió educación sexual en su colegio?	**n**	**%**
Sí	18	43,90
No	22	53,66
Muy poca	1	2,44
TOTAL	**41**	**100**

4. ¿Sus hijos, sobrinos, nietos o cualquier niño de su familia ha recibido o recibe clases de educación sexual en su colegio?	**n**	**%**
Sí	20	48,78
No	16	39,02
Un poco	2	4,88
No sé	3	7,32
TOTAL	**41**	**100,00**

7. ¿Es de su conocimiento que tiene derecho a elegir el número de hijos que desea tener?	**n**	**%**

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Sí	40	97,56
No	1	2,44
TOTAL	**41**	**100,00**

11. ¿Conoce qué son y para qué sirven los métodos anticonceptivos?	**n**	**%**
Sí	41	100
No	0	0
TOTAL	**41**	**100**

13. ¿Ha escuchado de fuentes oficiales o reconocidas (por ejemplo, de las entidades públicas) sobre los tipos de métodos anticonceptivos que existen y están disponibles en Bogotá para usted?	**n**	**%**
Sí	31	75,61
No	10	24,39
TOTAL	**41**	**100,00**

Copia No Controlada

14. ¿Cuáles métodos anticonceptivos conoce?	**n**	**%**
ESPECÍFICOS		
Abstinencia	2	4,88
Anillo vaginal hormonal	2	4,88
Anticonceptivos orales	10	24,39
Condón masculino	13	31,71
Condón femenino	3	7,32
Diafragma	1	2,44
Dispositivo intrauterino	21	51,22
Espermicidas	2	4,88
Implantes subdérmicos	17	41,46
Inyectados mensual y trimestral	21	51,22
Ligadura de trompas	6	14,63
Naturales (ritmo, temperatura basal)	3	7,32
Píldora del día después	1	2,44
Vasectomía	5	12,20
NO ESPECÍFICOS		
Anovulatorios	1	2,44
Barrera	16	39,02
Corta acción	1	2,44
Definitivos	5	12,20
Emergencia	2	4,88
Hormonal	10	24,39

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

No hormonal	1	2,44
Larga acción	1	2,44
Orales	7	17,07
Óvulos	1	2,44
Parche	2	4,88
Píldora	3	7,32
Preservativos	4	9,76
Quirúrgicos	2	4,88
Todos	3	7,32

15. ¿Sabe cómo se utiliza cada uno de los métodos anticonceptivos?	**n**	**%**
Sí	34	82,93
No todos	4	9,76
No	3	7,32
TOTAL	**41**	**100,00**

Copia No Controlada

16. ¿Sabe cómo acceder a métodos anticonceptivos a través de su EPS o con el Distrito?	**n**	**%**
Sí	30	73,17
No	11	26,83
TOTAL	**41**	**100,00**

17. ¿De dónde ha recibido la información sobre existencia y formas de uso de métodos anticonceptivos?	**n**	**%**
Amigos	2	4,88
Instituciones de salud	6	14,63
Colegio	8	19,51
Educación continuada	2	4,88
Educación superior	30	73,17
Familia	6	14,63
Institución dónde labora	2	4,88
Internet	8	19,51
Laboratorios	1	2,44
Libros	1	2,44
Programas de TV	3	7,32
Todas las fuentes de información	2	4,88

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

18. ¿Sabe que tiene derecho a acceder a programas de salud sexual y reproductiva con su EPS o con institución prestadora de salud del Distrito?	**n**	**%**
Sí	29	70,73
No	12	29,27
TOTAL	**41**	**100,00**

19. ¿Conoce la forma de acceder a los programas de salud sexual y reproductiva?	**n**	**%**
Sí	22	53,66
No	12	29,27
Sin respuesta	7	17,07
TOTAL	**41**	**100,00**

Copia No Controlada

26. ¿Conoce qué es una enfermedad de transmisión sexual?	**n**	**%**
Sí	41	100
No	0	0
TOTAL	**41**	**100**

27. ¿Cuáles enfermedades de transmisión sexual conoce y cuáles son sus manifestaciones?	**n**	**%**
Candidiasis	1	2,44
Chlamydia	11	26,83
EPI	1	2,44
Gonorrea	25	60,98
Hepatitis B	6	14,63
Hepatitis C	1	2,44
Herpes genital	8	19,51
Sífilis	31	75,61
Tricomoniasis	2	4,88
Vaginitis	1	2,44
Vaginosis	2	4,88
VIH - SIDA	36	87,80
VPH	15	36,59
No contesta	4	9,76

28. ¿Dónde obtuvo el conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual (ETS) que conoce?	**n**	**%**
Amigos	2	4,88

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Instituciones de salud	6	14,63
Colegio	8	19,51
Educación continuada	2	4,88
Educación superior	30	73,17
Familia	6	14,63
Institución dónde labora	2	4,88
Internet	8	19,51
Laboratorios	1	2,44
Libros	1	2,44
Programas de TV	3	7,32
Todas las fuentes de información	2	4,88

29. ¿Sabe que puede acceder a consultar para solicitar pruebas de detección de enfermedades de transmisión sexual con su EPS o institución prestadora de salud asignada?	**n**	**%**
Sí	30	73,17
No	11	26,83
TOTAL	**41**	**100,00**

Copia No Controlada

31. ¿Reconoce que existen derechos sexuales y reproductivos para todas las personas por igual sin importar su sexo, identidad de género, orientación sexual, raza, discapacidad, religión?	**n**	**%**
Sí	40	97,56
No	1	2,44
TOTAL	**41**	**100**

Mientras que en la población entrevistada se evidencia que más de la mitad no recibieron ningún tipo de educación en SSR en el colegio, se pone en evidencia que, en el presente, la mayoría de los niños pertenecientes a familias de los entrevistados se encuentran recibiendo información de SSR en los centros educativos.

Al realizar preguntas dirigidas al medio por el cual los participantes obtuvieron información sobre SSR, se encuentra que la mayoría la obtuvo tras realizar el pregrado, identificando que fueron las instituciones de educación superior las encargadas de brindar la información relevante al tema de interés, pasando por internet como medio de información, centros de educación básica y como última fuente los libros de texto, farmacéuticas, cursos de educación continuada y amigos.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

En cuanto a derechos sexuales y reproductivos propiamente, se evidencia que más del 97% de las personas reconoce que tiene derecho a elegir el número de hijos que desea tener, sin embargo, solo alrededor del 70% de los encuestados conocen los programas que ofrece el Distrito, IPS y EPS en SSR, así como la forma de acceso a los mismos, identificándose que la mayoría de la población a quienes se les aplicó el formulario reconocen que los derechos sexuales y reproductivos son para todas las personas sin importar su sexo, identidad de género, orientación sexual, raza, discapacidad ni religión.

Al profundizar en temas de anticoncepción, se pone en evidencia que si bien esta población tiene algunos conocimientos sobre estos, sólo dos tercios de los entrevistados conoce la disponibilidad de tecnologías en Bogotá y a pesar de que el 100% de los participantes indicó que conoce qué son y para qué sirven los métodos anticonceptivos, al solicitar la descripción de los métodos conocidos por los usuarios, se encontró que la mayoría utilizan términos genéricos y no específicos sobre los mismos, como “método de barrera”, “hormonales”, “anovulatorios”, “parche”, “píldora”, “de corta acción”, “de larga acción” y otros similares sin utilizar términos que los identifican dentro de la oferta que tiene el Distrito. Además, se demostró que los más reconocidos son los métodos de barrera y los hormonales, siendo esto concordante con la estadística de conocimiento de métodos específicos por talento humano en salud, en quienes se identifica mayor conocimiento en la existencia de dispositivos intrauterinos, inyecciones mensuales y trimestrales, implantes subdérmicos, condón masculino y anticonceptivos orales, dejando con menor identificación a métodos quirúrgicos como la esterilización femenina y masculina, y de último a los métodos naturales, abstinencia y uso de diafragma, encontrando además que hasta un 17% de los participantes reconoce no saber o conocer parcialmente la forma de uso apropiado de los métodos anticonceptivos que nombraron.

Copia No Controlada

El 100% de los encuestados refirió tener conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual identificándose una mayor apropiación en VIH, sífilis y gonorrea, con conocimiento medio o bajo en infección por virus de papiloma humano y clamidia, y pobre reconocimiento de otras enfermedades virales y parasitarias de transmisión sexual, sin lograr establecer la identificación de sintomatología o manifestaciones asociadas a las mismas por la no respuesta de la mayoría de los participantes a esta pregunta.

Salud reproductiva:

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

6. ¿Tiene claridad en el número de hijos que deseaba o desea tener?	n	%
Sí	39	95,12
No	2	4,88
TOTAL	**41**	**100,00**

8. ¿Ha elegido libremente los intervalos de tiempo en que ha tenido sus hijos?	n	%
Sí	30	73,17
No	5	12,20
No tiene hijos	6	14,63
TOTAL	**41**	**100,00**

9. ¿En algún momento ha sentido la obligación de mantener embarazos que no deseaba tener?	n	%
Sí	0	0
No	41	100
TOTAL	**41**	**100**

Copia No Controlada

10. ¿En algún momento ha sentido la obligación de tener hijos sin poder controlar el número que desea tener, ni el intervalo entre los embarazos?	n	%
Sí	1	2,44
No	40	97,56
TOTAL	**41**	**100,00**

12. ¿En algún momento se ha sentido obligado u obligada a utilizar o dejar de utilizar métodos anticonceptivos?	n	%
Sí	4	9,76
No	37	90,24
TOTAL	**41**	**100,00**

Se contó con un total de 41 participantes. Al abordar temas relacionados con salud reproductiva se evidenció que aproximadamente el 95% de los individuos indicaron que tiene o tenía claridad en la cantidad de hijos que deseaban tener, identificando inclusive participantes que son enfáticos en el no deseo de tenerlos. Dos tercios de los participantes (26 de 41 en total) indicaron además que habían decidido de forma libre el intervalo de tiempo en que tuvieron sus hijos, sin

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

sentirse obligados a mantener gestaciones no deseadas; sin embargo, se encontró que 4 de los encuestados se sintieron obligados en algún momento a utilizar métodos anticonceptivos y 1 que percibió la obligación de tener hijos sin poder decidir el número ni los intervalos de tiempo en que los tuvo.

Experiencia del usuario con servicios de salud sexual y reproductiva:

20. ¿Ha asistido alguna vez a citas de programas de salud sexual y reproductiva?	**n**	**%**
Sí	15	36,59
No	13	31,71
Sin respuesta	13	31,71
TOTAL	**41**	**100,00**

21.En caso de haber accedido a un programa de salud sexual y reproductiva, ¿considera que fue sencillo acceder al programa y los respectivos seguimientos?	**n**	**%**
Sí	9	21,95
No	6	14,63
No aplica	26	63,41
TOTAL	**41**	**100,00**

22. La información que obtuvo fue satisfactoria teniendo en cuenta la razón que motivó la consulta?	**n**	**%**
Sí	12	80
No	3	20
TOTAL	**15**	**100**

23. ¿Se le brindó la información necesaria, asesoría y entrega de métodos anticonceptivos (en la consulta del programa de salud sexual y reproductiva)?	**n**	**%**
Sí	11	73,33
No	4	26,67
TOTAL	**15**	**100,00**

24. ¿Considera que estos programas de salud sexual y reproductiva sólo están dirigidos a mujeres?	**n**	**%**
Sí	9	21,95

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

No	17	41,46
No sabe	15	36,59
TOTAL	**41**	**100,00**

25. ¿Considera que estos programas de salud sexual y reproductiva sólo están dirigidos a jóvenes?	**n**	**%**
Sí	8	19,51
No	19	46,34
No sabe	14	34,15
TOTAL	**41**	**100,00**

30. ¿Alguna vez ha asistido a una consulta por una enfermedad de transmisión sexual? En caso de que su respuesta sea afirmativa, ¿fue sencillo acceder al servicio y luego a la toma de muestra y lectura de resultados?	**n**	**%**
Sí	9	21,95
No	32	78,05
TOTAL	**41**	**100,00**

Copia No Controlada

32. ¿Cree que en Bogotá se cumple con la igualdad de derechos sexuales y reproductivos de todas las personas? ¿Por qué?	**n**	**%**
Sí	6	14,63
No	30	73,17
No sabe	5	12,20
TOTAL	**41**	**100,00**

39. ¿ha presenciado violaciones a los derechos sexuales y reproductivos de otras personas? Si su respuesta es afirmativa ¿considera que usted o la persona afectada hace parte de algún grupo vulnerable? (mujeres, discapacitados, indígenas, comunidad negra, comunidad LGBTIQ, entre otros)	**n**	**%**
Sí	14	34,15
No	27	65,85
TOTAL	**41**	**100,00**

34. Ha estado o está usted en embarazo?	**n**	**%**

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Sí	8	19,51
No	33	80,49
TOTAL	**41**	**100,00**

1. ¿Tuvo controles prenatales y posnatales con todas las gestaciones?	**n**	**%**
Sí	7	87,50
No	1	12,50
TOTAL	**8**	**100,00**

2. ¿El acceso a las consultas fue sencillo?	**n**	**%**
Sí	4	50
Más o menos	1	12,5
No	3	37,5
TOTAL	**8**	**100**

Copia No Controlada

3. ¿Encontró alguna barrera durante la solicitud de la cita, consulta o entrega de medicamentos o toma de exámenes clínicos solicitados?	**n**	**%**
Sí	5	62,5
No	3	37,5
TOTAL	**8**	**100**

4. ¿Se le brindó asesoría e información sobre planificación familiar o uso de métodos anticonceptivos previo a la gestación, durante la gestación y posterior al parto?	**n**	**%**
Sí	5	62,5
Más o menos	1	12,5
No	2	25
TOTAL	**8**	**100**

5. ¿Se le brindó este tipo de asesoría por igual a su pareja sentimental?	**n**	**%**
Sí	4	50
No	4	50
TOTAL	**8**	**100**

Dentro de la población a la que se le aplicó la encuesta, se identificaron 7 mujeres que tenían hijos y 1 que se encontraba iniciando su etapa gestacional a quienes

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

se les preguntó sobre acceso a asesorías preconcepcionales, consultas prenatales, posnatales e igualdad en la información brindada a ellas y sus parejas sentimentales, identificando que más del 87% (n = 8) accedió a consultas pre y posnatales con opiniones divididas sobre la facilidad en el acceso a las consultas, pues la mitad de las mujeres reportaron dificultades y más del 60% refieren que se presentaron barreras durante la solicitud de la cita, consulta, entrega de medicamentos o toma de exámenes clínicos solicitados. Al abordar temas de uso de métodos anticonceptivo y planificación familiar en las etapas preconcepcional, gestacional y posparto en estas mujeres, el 37% (n = 8) refirió que recibió asesoría parcial o ninguna sobre estos y el 50% (n = 8) indicaron que esta fue brindada de forma equitativa a sus parejas.

Preguntando sobre acceso a los servicios de SSR para todos los participantes, se puso en evidencia que tan sólo 15 encuestados habían accedido a consultas de programas de SSR y el 40% encontró dificultades en el acceso a las citas, percibiendo parcialmente que la mayoría de los programas ofertados están dirigidos a mujeres y a adultos. De aquellos que accedieron a los programas en SSR, el 80% refirieron que la información entregada fue suficiente para el motivo que llevó a la consulta y 11 indicaron que se les brindó información, asesoría y entrega de métodos anticonceptivos de manera oportuna.

Copia No Controlada

El 73% de los participantes expresaron que desde su punto de vista, en Bogotá no se cumple con la igualdad de derechos sexuales y reproductivos para todas las personas describiendo como causantes de esta desigualdad al machismo, la estigmatización hacia personas que no desean tener hijos, estrato socioeconómico y nivel educativo como determinante para el acceso a servicios de salud, no divulgación de programas por parte del Distrito, barreras de acceso a personas vulnerables, demora en la asignación de citas y falta de conocimiento del talento humano en salud que presta los servicios de SSR.

Se evidenció de igual forma que el 34% de las personas de este grupo presenciaron algún tipo de violación de los derechos sexuales y reproductivos a otras personas dentro de las que identifican a mujeres, adolescentes, indígenas y población LGBTIQ+ como grupos vulnerados.

Aceptabilidad de la educación en salud sexual:

5. ¿Se encuentra de acuerdo con que se imparta educación sexual en ambientes escolares?	**n**	**%**
Sí	39	95,12
No	2	4,88

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

TOTAL	**41**	**100,00**

El 95% de los encuestados se encuentra de acuerdo en que se imparta educación en salud sexual en los ámbitos escolares, identificando que una persona considera que se encuentra de acuerdo sólo si el tema “es bien manejado” y 2 refieren no encontrarse de acuerdo.

Conclusiones

Al analizar la información obtenida de las entrevistas, se evidencia la falta de abordaje de temas relacionados con salud sexual y reproductiva desde ámbitos escolares tempranos adecuada para el momento de curso de vida, que permita la apropiación en temas relacionados con salud sexual desde la infancia y con los cuales se podrá tener bases para el entendimiento de una salud reproductiva.

Si bien en el Distrito Capital se reconoce que existen programas en SSR prestados por IPS y EPS, las barreras en el acceso y la falta de difusión de estos servicios, así como la falta de conocimientos por parte del talento humano en salud, dificulta la asistencia de la población general a las consultas, lo cual ha desencadenado vacíos en el conocimiento de métodos anticonceptivos con su forma de uso adecuada y desconocimiento de derechos sexuales y reproductivos de grupos de población vulnerable que lleva a actos discriminatorios y persistencia de actitudes machistas hacia las mujeres.

Copia No Controlada

Encuesta a la población de grupos vulnerables en salud sexual y reproductiva

El grupo desarrollador elaboró una encuesta orientada a la identificación de características generales, conocimiento en salud sexual y reproductiva y a las experiencias de los usuarios en la atención en salud sexual y reproductiva en grupos vulnerables de la población.

Se utilizó un formulario de Google como herramienta para la aplicación de la encuesta, la cual constaba de 16 preguntas relacionadas con los temas de interés, la cual fue aplicada a 6 participantes entre el 17 de agosto de 2022 y el 30 de agosto de 2022. Los participantes, corresponden a organizaciones civiles que agrupan a poblaciones vulnerables relacionadas con la diversidad de

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

género. Posterior a esto, se recolectaron datos en formato Excel para realizar la extracción, análisis estadístico e interpretación identificando lo siguiente:

Características generales:

1. ¿Cuál fue el último grado académico obtenido?	n	%
Universidad	1	16,67
Maestría	2	33,33
Especialización	2	33,33
Sin información	1	16,67
TOTAL	**6**	**100,00**

2. Profesión, ocupación u oficio	n	%
Auditoría	1	16,67
Enfermería	1	16,67
Psicología	3	50,00
Sociología	1	16,67
TOTAL	**6**	**100,00**

Copia No Controlada

16. Por favor indique con qué grupo poblacional se identifica (puede seleccionar más de una opción):	n	%
Afrodescendiente	1	16,67
Desplazado	1	16,67
LGBTIQ+	2	33,33
Mestizo	1	16,67
Ninguno	3	50,00

El 83.3% de los encuestados (5 sujetos de un total de 8) corresponde a personas con un nivel educativo superior dentro de los cuales la mitad cuentan con título posgradual, siendo prevalente la participación de graduados en Psicología. El 50% de los participantes (4 sujetos de un total de 8) se identificaron a sí mismos como afrodescendientes, desplazados, comunidad LGBTIQ+, mestizos y 3 (de un total de 8) no se identificaron con ninguna población en particular.

Conocimientos en salud sexual y reproductiva:

3. ¿Reconoce que existen derechos sexuales y reproductivos?	n	%
Sí	6	100
No	0	0

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

TOTAL	**6**	**100**

4. ¿A quiénes aplican los derechos sexuales y reproductivos? ¿Niñas, niños, adolescentes, adultos o adultas jóvenes, adultos o adultas mayores?	**n**	**%**
A todos	6	100

5. ¿Conoce qué es o qué significa salud sexual y reproductiva?	**n**	**%**
Sí	6	100
No	0	0
TOTAL	**6**	**100**

6. ¿Conoce qué es o qué significa atención integral en salud sexual y reproductiva?	**n**	**%**
Sí	6	100
No	0	0
TOTAL	**6**	**100**

Copia No Controlada

7. ¿Conoce usted los servicios o consultas relacionadas con salud sexual y reproductiva disponibles en su EPS e institución prestadora de salud?	**n**	**%**
Sí	6	100
No	0	0
TOTAL	**6**	**100**

Se identificó que todos los participantes reconocen la existencia de derechos sexuales y reproductivos que deben ser aplicados de igual forma en toda la población. Al evaluar el conocimiento en el significado de salud sexual y reproductiva, todos indicaron conocerlo; sin embargo, solo dos tercios de los participantes describieron en detalle lo que consideran el significando, encontrando un entendimiento parcial de todo lo que aborta la temática con respuestas satisfactorias como: “es el bienestar integro físico y mental, viviendo de sexualidad sana, tranquila, con responsabilidad y corresponsabilidad, procurando el bienestar del otro” y algunas que lo identifican como una rama de la salud pública que vela por el cumplimento de derechos.

Procurando identificar el conocimiento con respecto a la atención integral en salud sexual y reproductiva ofrecida por el Distrito, el 100% reconoce su

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

existencia asociado a un conocimiento integral sobre el significado de esta identificando que "está contemplado dentro del marco Plan de Intervención Colectivas por medio de la atención primaria en salud, la cual permite una serie de acciones que están encaminadas en la promoción y prevención de ITS, embarazos a temprana edad y no deseados, violencia con enfoque de género y enfoque diferencial, tamizaje temprano y apertura a las rutas de atención que estén encaminadas al mismo propósito". Sin embargo, también se evidencia un desconocimiento en la forma de acceso a la ruta de atención o a programas disponibles por parte de las IPS y EPS para la atención en salud sexual y reproductiva pues tan solo 2 participantes reconocieron programas dirigidos a personas jóvenes y a derechos sexuales y reproductivos.

Copia No Controlada

Experiencia del usuario en la atención en SSR:

8. ¿Ha asistido a citas con su EPS para recibir información y asesoría sobre derechos sexuales y reproductivos? *	N	%
Sí	0	0
No	6	100
TOTAL	**6**	**100**

9. ¿Ha recibido información de parte de la EPS sobre programas de salud sexual y reproductiva u orientación para asistir a los mismos?	N	%
Sí	3	50
No	3	50
TOTAL	**6**	**100**

10. ¿Ha visto propagandas en televisión, periódicos, radio, vallas publicitarias, transporte público, redes sociales u otro medio de comunicación? ¿dónde se aborde el tema de salud sexual y reproductiva por parte de la Alcaldía de Bogotá o de hospitales públicos del Distrito?	N	%
Sí	1	16,67
No	5	83,33
TOTAL	**6**	**100,00**

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

11. ¿Consultaría usted a su institución prestadora de salud por información y atención relacionada con salud sexual y reproductiva?	N	%
Sí	4	66,67
No	2	33,33
TOTAL	**6**	**100,00**

12. ¿Qué motivaciones tiene para buscar información y atención en salud sexual y reproductiva en su institución prestadora de salud?	Chequeos generales sobre ITS - Son quienes deberían proveer los servicios - Académico personal - Autocuidado Tener una mejor relación con mi sexualidad y tener la capacidad de tomar decisiones informadas frente a mi reproducción. A veces es un poco complejo ya que se aísla la sexualidad y salud de nuestro cuerpo. Mi motivación ha Sido información de ITS

13. ¿Qué información está recibiendo o ha recibido sobre salud sexual y reproductiva en su institución prestadora de salud asignada?	Ninguna 4 Solo anticonceptivos - Servicios y asesorías para planificación familiar; orientación en vasectomía; acceso a métodos de planificación.

14. ¿Qué información considera relevante Y que se debería brindar sobre salud sexual y reproductiva al grupo de población que usted o su organización representa?	Promoción y prevención sobre enfermedades sexuales transmisibles, derechos sexuales y reproductivos, asesoría para la prueba voluntaria y tamizajes rápidos. Una educación integral para todas las etapas de la vida Desvincular la religión de la ciencia y desde el cole enseñar diversidad respeto y no moldes heteronormativos medievales. Derechos y servicios a los que se puede acceder Romper tabús. En el caso de la población masculina, por ejemplo, frente al acceso a la vasectomía (a cualquier edad). Es fundamental que los hombres podamos acceder a este método sin recusaciones por parte del personal sanitario. En el caso de la mujer, romper barreras de acceso a la IVE y que el personal sanitario no juzgue el procedimiento ni intimide a las mujeres que optan por esta decisión. Es fundamental que todos los métodos en ambos sexos sean suficientemente accesibles y cuenten con la mejor información posible. Orientación sexual, identidades de género y empoderamiento en salud a través de la participación social en salud.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

15. ¿Qué barreras o limitaciones considera que existen para que pueda usted recibir información y atención en salud sexual y reproductiva en su institución prestadora de salud?	La misma falta de información por parte de la misma IPS, además de las pocas ofertas de servicios. Que el modelo genera que no existan interconsultas. Además, l@s profesionales no tienen enfoque de derechos ni de genero No tienen interés Largo tiempo para recibir atención, desconocimiento acerca de esos servicios Prejuicios del personal sanitario; información continua acerca de ventajas/desventajas de métodos; divulgación de factores de riesgo en salud sexual y reproductiva. Las barreras administrativas que aún contemplan metas para la asignación de recursos entre eps e ips

Copia No Controlada

Ninguno de los participantes de la encuesta ha asistido a consultas relacionadas con salud sexual y reproductivas con su EPS y tan solo la mitad reconoce haber recibido información o asesoría por parte de su entidad prestadora de salud para asistir a estas. Solo 1 de los participantes recuerda haber visto publicidad del Distrito en espacios públicos relacionada con salud sexual y reproductiva.

De la totalidad de los participantes tan solo dos tercios asistiría a consultas en instituciones de salud en búsqueda de información y atención en salud sexual y reproductiva motivados por deseo de conocimiento de infecciones de transmisión sexual, como parte del autocuidado y por el deseo de tomar decisiones informadas en salud sexual y reproductiva. Sólo 2 personas recibieron información efectiva en la institución prestadora de salud asignada sobre planificación familiar y métodos anticonceptivos definitivos.

Se identifican temas claves que los participantes consideran deben hacer parte de las consultas de salud sexual y reproductiva ofertadas por el Distrito dentro de los que prevalece:

- Acceso a esterilización quirúrgica para ambos sexos sin límites de edad ni prejuicios por parte del THS.
- Acceso a IVE sin prejuicio.
- Asesoría en pruebas rápidas y tamizaje.
- Derechos sexuales y reproductivos.
- Forma de acceder a los servicios ofertados en SSR.
- “Orientación sexual, identidad de género y empoderamiento en salud a través de la participación social en salud”.
- Promoción y prevención de ITS.

Y dentro de las barreras identificadas por los encuestados se evidencia:

- Acceso por intermedio de interconsultas a servicios de SSR.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- Desconocimiento del enfoque de género y de derechos por parte del THS.
- Falta de información por parte de las IPS.
- No divulgación de factores de riesgo en SSR.
- No asignación adecuada de recursos entre EPS e IPS.
- Poca oferta de servicios en SSR.
- Tiempos prolongados para acceder a los servicios de salud.
- Prejuicios de parte del THS.

Conclusiones

Luego de la recolección de datos y el análisis de los mismos, se pone en evidencia que en este grupo en particular, a pesar de no tratarse en su totalidad de personas pertenecientes o que se reconocen como grupos vulnerables, tienen claridad en la equidad que debería existir en cuanto al acceso a servicios en salud sexual y reproductiva ofertados por el Distrito, IPS y EPS, logrando identificar los temas más relevantes que no están siendo abordados en el momento en consultas de consejería o de cualquier especialidad así como las barreras administrativas, de conocimiento de THS, divulgación de información por parte de entidades de salud y desconocimiento en enfoque diferencial, de derechos y de género.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

6.2 Anexo 2. Definición de la meta

En conjunto con el organismo territorial, la Secretaría Distrital de Salud SDS de Bogotá, se establecieron las siguientes metas:

Meta general

Fortalecer la atención integral en salud sexual y reproductiva, basada en la identificación de riesgos, con enfoque diferencial y atención humanizada, en los servicios de salud de Bogotá, Distrito Capital para el año 2026. Esta meta general se alcanzará a partir de las siguientes metas específicas o conductores primarios, entendidas como las condiciones necesarias para el cumplimiento de la meta:

- Incrementar a más del 80% la apropiación de conocimientos, contenidos y significados en salud sexual y reproductiva por parte del talento humano en salud asistencial y administrativo de los servicios de salud para el año 2026.
- Incrementar a más del 60% la apropiación de conocimientos, contenidos y significados en salud sexual y reproductiva por parte de los usuarios de servicios de salud para el año 2026.
- Implementar actividades dirigidas a la humanización de la atención integral en SSR en el 100% de las IPS que conforman la red distrital de salud para el año 2026.
- Mejorar en más del 80% la disponibilidad, acceso y apropiación de tecnologías sanitarias para la atención integral en salud sexual y reproductiva en el Distrito Capital para el año 2026.
- Fomentar la disponibilidad de los servicios de salud que conforman la atención integral en salud sexual y reproductiva y lograr su organización basados en enfoque diferencial y centrados en la persona para 2026.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- Diseñar un procedimiento para la atención integral en SSR en articulación con la ruta de promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención materno perinatal en Bogotá, Distrito Capital, para el año 2026, que logre satisfacer la atención de subgrupos de población definidos desde un enfoque diferencial y de derecho.
- Incrementar a más del 80% la identificación temprana de riesgos y la educación en salud sexual y reproductiva a los usuarios, desde los primeros niveles de atención para 2026, considerando riesgos diferenciales por momentos del curso de vida.

6.2.1 Diagrama conductor

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Tabla 17. Diagrama conductor.

META	CONDUCTOR PRIMARIO	CONDUCTOR SECUNDARIO	CONDUCTOR TERCIARIO
Fortalecer la atención integral en salud sexual y reproductiva basada en el enfoque de identificación del riesgo, enfoque diferencial y humanización de los servicios en el Distrito de Bogotá para 2026.	**1. Incrementar a más del 80% la apropiación de conocimientos, contenidos y significados en salud sexual y reproductiva por parte del talento humano en salud asistencial y administrativo de los servicios de salud para el año 2026.**	Incrementar el conocimiento en el marco legal y de derechos en salud sexual y reproductiva por parte del talento humano en salud asistencial y administrativo	**Abordar el Marco legal relacionado con:** • Aborto e interrupción voluntaria del embarazo (IVE) • Atención en menor de 14 años • Maternidad y paternidad en población diversa • Población en situación de discapacidad • Atención a población migrante • Consentimiento y confidencialidad de la información clínica en adolescentes y adultos • Consejería y asesoría
			Incluir estrategias educativas direccionadas al reconocimiento de • Derechos sexuales y reproductivos de las personas • Género y diversidad sexual • Diversidad cultural • Atención integral a trabajadores y trabajadoras sexuales • Disminución de estigma y discriminación en instituciones de salud

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

META	CONDUCTOR PRIMARIO	CONDUCTOR SECUNDARIO	CONDUCTOR TERCIARIO
		Incrementar el conocimiento clínico para la atención en salud sexual y reproductiva en grupos específicos de riesgo	**Establecer herramientas educativas direccionadas a mejorar el conocimiento clínico en:** • Indicaciones para la interrupción voluntaria del embarazo IVE • Selección de métodos de anticoncepción • Respuesta del proveedor al riesgo en SSR identificado: planificación de intervenciones preventivas, asesoramiento, seguimiento. • Reconocimiento de resultados adversos o riesgos diferenciales en las personas de acuerdo con características individuales y del grupo al que pertenecen desde el enfoque diferencial y por momento del curso de vida

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

META	CONDUCTOR PRIMARIO	CONDUCTOR SECUNDARIO	CONDUCTOR TERCIARIO
		Incrementar el conocimiento en el proceso de atención y servicios en salud sexual y reproductiva por parte del talento humano en salud asistencial y administrativo	**Identificar el proceso atención-administrativo** • Proceso de atención-administrativo integral • Modelos de atención centrado en la persona • Procedimientos disponibles, aceptados y su aplicación desde el punto de vista sanitario y legal • Derivaciones realizadas a agencias o instituciones de apoyo, trabajadores sociales u otros servicios especializados

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

META	CONDUCTOR PRIMARIO	CONDUCTOR SECUNDARIO	CONDUCTOR TERCIARIO
		Implementar desde la SDS y las instituciones prestadoras de salud, programas de capacitación que tengan como objetivo aumentar la comprensión y el conjunto de habilidades de los profesionales de la salud relacionados con la prestación de atención integral en salud sexual y reproductiva. Esta capacitación debe proporcionar los conocimientos y habilidades que necesitan para investigar y responder adecuadamente a las necesidades particulares que experimenta la población en cada aspecto del proceso de atención integral en salud sexual y reproductiva en el Distrito, incluida la seguridad, la confidencialidad, el reconocimiento de los derechos de los usuarios y sus particularidades como individuo y como grupos.	La preparación de los proveedores de atención médica para manejar/responder o apoyar la gestión del riesgo en SSR en el Distrito

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

META	CONDUCTOR PRIMARIO	CONDUCTOR SECUNDARIO	CONDUCTOR TERCIARIO
		Implementar programas de capacitación deben ser estructurados, esto es, dirigirse a aumentar el conocimiento de los profesionales y trabajadores de la salud al tiempo que se dirigen a sus creencias y actitudes existentes hacia la SSR y debe tener como objetivo mejorar la capacidad de los profesionales sanitarios en la detección del riesgo, pero también responder y gestionar los riesgos encontrados.	Actitudes/creencias de los proveedores de atención médica hacia la SSR
		Incluir capacitación sobre cuándo y cómo preguntar sobre SSR, la escucha empática, la validación de las emociones y creencias de los usuarios frente a los temas de SSR, el fomento de comportamientos que promueven la seguridad y reduzcan el riesgo, la confidencialidad, los procesos de atención y servicios disponibles, así como los aspectos legales de protección de los menores y organismos o instituciones de apoyo en caso de sospechar violencia.	El conocimiento o la conciencia de los proveedores de atención médica sobre la SSR

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

META	CONDUCTOR PRIMARIO	CONDUCTOR SECUNDARIO	CONDUCTOR TERCIARIO
		Promover la implementación del enfoque de derechos para la atención en salud sexual y reproductiva como prioridad en el Distrito para que se adopte desde las políticas hospitalarias para facilitar que sea reconocido y adoptado por todos los miembros de equipos de salud y administrativos de las instituciones sanitarias.	Documentación de las evaluaciones de riesgo sexual ERS o asesoría (o ambas) como parte de los datos recolectados en las valoraciones clínicas de rutina.
	2. Incrementar a más del 80% (porcentaje pendiente por definir) la apropiación de conocimientos, contenidos y significados en salud sexual y reproductiva por parte de los usuarios de servicios de salud para el año 2026.	Incrementar el conocimiento en el marco legal y de derechos en salud sexual y reproductiva por parte de los usuarios de los servicios de salud.	Brindar información sobre Marco legal relacionado con: • Aborto e interrupción voluntaria del embarazo (IVE)• Atención en menor de 14 años• Maternidad y paternidad en población diversa• Población en situación de discapacidad• Atención a población migrante• Consentimiento y confidencialidad de la información clínica en adolescentes y adultos

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

META	CONDUCTOR PRIMARIO	CONDUCTOR SECUNDARIO	CONDUCTOR TERCIARIO
			Brindar información sobre: • Derechos sexuales y reproductivos • Derechos de grupos genero • Diversidad cultural • Trabajadores y trabajadoras sexuales
		Incrementar el conocimiento en el proceso de atención integral, el reconocimiento de los servicios en salud sexual y reproductiva disponibles y cómo acceder a ellos, por parte de los usuarios de servicios de salud	Trabajar en informar a la comunidad sobre los servicios de salud locales, detalles de su ubicación y las facilidades para acceder a ellos, con el fin de facilitar el acceso oportuno a asesoramiento y otros servicios de SSR cuando sea necesario.
			Trabajar en la SDS junto a las entidades aseguradoras en salud, en la priorización de la prevención y el apoyo al cambio de comportamiento, junto con el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, en particular para aquellos grupos de riesgo más vulnerables a la mala salud sexual.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

META	CONDUCTOR PRIMARIO	CONDUCTOR SECUNDARIO	CONDUCTOR TERCIARIO
		Generar y diseminar en todos los grupos de usuarios de los servicios de salud, información exacta que permita abordar el conocimiento, la motivación y el cambio de comportamiento de los usuarios y aumentar la demanda de servicios y la utilización de las intervenciones esenciales en SSR	El contenido y la entrega de las intervenciones dirigidas a diseminar información deben ser variados y adaptados a la edad y momento de ciclo vital de la persona y culturalmente de acuerdo al sexo, la orientación sexual o el origen étnico.
			Las intervenciones potenciales pueden incluir aquellas administradas en el entorno clínico como breves entrevistas motivacionales individuales, actividades grupales de consejería y educación. Se pueden proporcionar otros formatos de intervención, como videos de salas de espera, a todos los asistentes a la clínica, aunque es posible que deban adaptarse a diferentes entornos clínicos. Las intervenciones administradas más allá del entorno clínico, como los enfoques digitales que incluyen las aplicaciones (apps) o las intervenciones interactivas en línea, o las intervenciones comunitarias basadas en la comunidad son opciones que deben estar disponibles.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

META	CONDUCTOR PRIMARIO	CONDUCTOR SECUNDARIO	CONDUCTOR TERCIARIO
			Las intervenciones de reducción del riesgo sexual en todos los casos deben integrarse a la prestación de servicios de rutina junto con las pruebas y el tratamiento de ITS, las pruebas repetidas y la notificación a la pareja. Estas intervenciones pueden tomar varias formas y tener diferentes objetivos, como aumentar el conocimiento de las ITS, cambiar los antecedentes cognitivos, como las actitudes o creencias (incluidas las creencias normativas) o aumentar la autoeficacia.
			Las intervenciones dirigidas a mejorar la aceptación de las pruebas de tamización de enfermedades como cáncer de cuello uterino, cáncer de próstata o cáncer de mama y de las actividades preventivas como la vacunación contra VPH, deben estar integradas a la prestación de servicios de salud para facilitar el seguimiento y tratamiento oportuno de ser necesario.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

META	CONDUCTOR PRIMARIO	CONDUCTOR SECUNDARIO	CONDUCTOR TERCIARIO
			Las entidades aseguradoras y prestadores de servicios de salud del Distrito deben trabajar en facilitar la comunicación entre los proveedores de servicios de salud y los usuarios como estrategia de salud pública para la generación de confianza, adherencia a recomendaciones clínicas y a las intervenciones sanitarias en SSR. Para ello es indispensable ofrecer la mayor variedad de alternativas de comunicación para que los usuarios puedan obtener información precisa sobre la salud sexual y reproductiva.
		Promover junto con el sector de educación el desarrollo de programas integrales de educación sexual y reproductiva para niños, niñas y adolescentes, que tengan como objetivo cambiar las actitudes, intenciones, comportamientos y normas sociales a través de un mejor conocimiento y comprensión de los riesgos de la iniciación sexual temprana, y la importancia del uso de anticonceptivos o condones	Generar recomendaciones para el desarrollo de la educación sobre salud sexual y reproductiva basada en la evidencia, adecuada para la edad y basada en aptitudes como parte de los programas de enseñanza primaria y secundaria.
			Garantizar la exactitud de la información y determinar si la capacitación basada en aptitudes en los programas de enseñanza primaria y secundaria es apropiada.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

META	CONDUCTOR PRIMARIO	CONDUCTOR SECUNDARIO	CONDUCTOR TERCIARIO
			Fomentar la formulación, la adaptación e implementación de normas para los programas de educación sobre salud sexual y reproductiva para niños, niñas y adolescentes.
			Facilitar la capacitación y la readaptación profesional de los docentes por medio de las organizaciones profesionales.
			Apoyar el desarrollo de las rutas de integración de los programas de educación sexual y reproductiva en las escuelas a los servicios de salud que permitan asegurar la atención de casos identificados en las escuelas o asociados con las escuelas y su derivación a los servicios de salud.
			Ofrecer intervenciones que combinen la educación sobre la sexualidad basada en el programa de estudios con la promoción de anticonceptivos y uso de condón para los adolescentes a fin de reducir las tasas de embarazo y de ITS.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

META	CONDUCTOR PRIMARIO	CONDUCTOR SECUNDARIO	CONDUCTOR TERCIARIO
		Promover junto con el sector de educación el desarrollo de programas de educación sexual válidos para personas en situación de discapacidad que contribuyan a la mejora de la calidad de vida en este grupo de personas.	
	3. Implementar actividades dirigidas a la humanización de la atención en SSR en el 100% de las IPS que conforman la red distrital de salud para 2026.	Desarrollar programas que promuevan un enfoque interactivo que se adapten al riesgo personal del paciente, así como el asesoramiento conductual con metas personalizadas, entrevistas motivacionales y asesoramiento centrado en el paciente por parte de la secretaria distrital de salud y las entidades aseguradoras e instituciones prestadoras de servicios de salud.	Fomentar la creación de clínicas o espacios de atención en SSR amigables para los adolescentes.
			Capacitar a las instituciones para que se brinde servicios confidenciales, privados, respetuosos y culturalmente competentes, en horarios de atención convenientes e información completa.
			Implementar el uso de un sistema de codificación de acuerdo al riesgo, para guiar el asesoramiento individual en medicina preventiva o reducción de factores de riesgo o ambos en las instituciones de salud.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

META	CONDUCTOR PRIMARIO	CONDUCTOR SECUNDARIO	CONDUCTOR TERCIARIO
		Realizar consejería de prevención sin juzgar y con empatía, adecuándose a la cultura, el género y el sexo del paciente, así como la identidad, idioma, edad y género de las parejas sexuales.	Fomentar las intervenciones preventivas con enfoque diferencial, adaptándolas a las características y necesidades de los usuarios.
			Capacitar en el enfoque de consejería centrado en el paciente que incluye discutir primero los métodos anticonceptivos más efectivos y proporcionar anticonceptivos a un costo reducido o sin costo para el usuario.
		Caracterizar la población usuaria o candidata a usar los servicios de atención integral en SSR en el Distrito de acuerdo a momentos del ciclo de vida y poblaciones vulnerable, con el fin de preparar y planear servicios de AISSR centrados en los usuarios de forma articulada entre el ente territorial y las instituciones prestadoras de servicios de salud y aseguradores.	Mejorar y fortalecer la recolección de variables de caracterización de los usuarios por parte de los equipos de salud y personal administrativo desde los puntos de atención.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

META	CONDUCTOR PRIMARIO	CONDUCTOR SECUNDARIO	CONDUCTOR TERCIARIO
		Incentivar la conformación de un grupo distrital de trabajo multidisciplinario en SSR que dependa del Distrito y que involucre entidades encargadas de la generación de conocimiento e investigación en SSR que involucre a proveedores y pacientes, que apoye la toma de decisiones basado en evidencia, realizando además evaluación de las actividades e intervenciones en SSR desde la SDS.	
		Maximizar la protección de privacidad y confidencialidad para los usuarios de los servicios en SSR, especialmente para los adolescentes.	
	4. Mejorar en más del 80% la disponibilidad, acceso y	Aumentar la disponibilidad de intervenciones biomédicas para reducir la	Mejorar la disponibilidad y acceso a pruebas diagnósticas para ITS.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

META	CONDUCTOR PRIMARIO	CONDUCTOR SECUNDARIO	CONDUCTOR TERCIARIO
	apropiación de tecnologías sanitarias para la atención integral en salud sexual y reproductiva en el Distrito para 2026.	transmisión de ITS virales (por ejemplo: profilaxis previa a la exposición al VIH, vacunación contra el VPH de alto riesgo) e ITS bacterianas (tratamiento acelerado de la pareja con antibióticos).	Diseñar y socializar con todos los centros de atención primaria y especializada en SSR un proceso general de entrega de insumos y tecnologías sanitarias asociadas a la anticoncepción y a la prevención de ITS
			Desarrollar esquemas de entrega que faciliten el acceso a tecnologías sanitarias de tipo farmacológico: anticonceptivos, terapia hormonal específica, medicamentos para el tratamiento o la profilaxis de ITS.
			Incentivar la entrega del método de anticoncepción seleccionado por los usuarios preferiblemente en el lugar de la atención o en un lugar cercano.
			Desarrollar estrategias de seguimiento que permitan reconocer la recepción y si es posible, el uso del mismo, de acuerdo a las recomendaciones establecidas por el profesional de salud.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

META	CONDUCTOR PRIMARIO	CONDUCTOR SECUNDARIO	CONDUCTOR TERCIARIO
			Ampliar los esquemas de distribución de condones y otros métodos de anticoncepción para garantizar que las diferentes poblaciones, incluidas las que corren mayor riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS), puedan acceder a un esquema que satisfaga sus necesidades.
		Asegurar la provisión de prácticas clínicas asequibles, accesibles y basadas en la evidencia para mejorar el uso de tecnologías sanitarias utilizadas en la atención en SSR	Promover el desarrollo de guías de práctica clínica de novo o el uso de las existentes
			Estandarizar el uso de tecnologías sanitarias, tratamientos, diagnósticos y procedimientos basados en evidencia.
		Diseñar sistemas locales de vigilancia para alertar tempranamente sobre la disponibilidad de medicamentos asociados a la atención en SSR y prevenir desabastecimiento.	

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

META	CONDUCTOR PRIMARIO	CONDUCTOR SECUNDARIO	CONDUCTOR TERCIARIO
		Desarrollar o ampliar acuerdos de intercambio de datos entre la SDS, las aseguradoras y las agencias de salud pública para fomentar la toma de decisiones y evaluación de impacto de políticas basados en evidencia del mundo real.	
	5. Incrementar en un 100% la disposición de servicios de salud que conforman la atención integral en salud sexual y reproductiva y lograr su organización basados en enfoque diferencial y centrados en la persona para 2026.	Estandarizar por parte del ente territorial, la secretaria distrital de salud de Bogotá, los servicios que hacen parte de la atención integral en salud sexual y reproductiva.	Desarrollar estándares de calidad para la prestación de servicios en SSR, que permitan auditar la adecuada prestación.
			Usar programas de mejora del desempeño para incentivar la atención de ITS de alta calidad
			Aclarar los procesos de transferencia entre servicios de atención en SSR en el Distrito y de acuerdo a regímenes de afiliación.
			Ofrecer asesoramiento para la prevención de ITS y embarazo no planeado en todos los establecimientos de salud que atienden a pacientes de alto riesgo.
			Fortalecer la oferta de servicios preventivos.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

META	CONDUCTOR PRIMARIO	CONDUCTOR SECUNDARIO	CONDUCTOR TERCIARIO
			Garantizar el acceso rápido a los servicios de salud sexual y reproductiva, establecer metas respecto a tiempos de espera, idealmente no superar 2 días (Basado en experiencias de otros sistemas sanitarios) o espacios sin cita.
			Garantizar el diagnóstico e intervenciones en SSR a la pareja independientemente del estado de aseguramiento.
			Ampliar los servicios de telesalud y telemedicina para cubrir de forma innovadora la atención integral en SSR.
			Implementar el uso de equipos integradores que faciliten la vinculación de los usuarios en riesgo (embarazo no planeado, no deseado y de ITS o malos desenlaces en SSR) con los centros de provisión de cuidado.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

META	CONDUCTOR PRIMARIO	CONDUCTOR SECUNDARIO	CONDUCTOR TERCIARIO
		Reglamentar la prestación de servicios de salud basados en enfoque diferencial	Generar y normativizar espacios de atención para garantizar que todos los adolescentes tengan su primera visita de salud reproductiva entre los 11 y los 15 años, con visitas regulares de salud reproductiva durante la adolescencia.
			Garantizar que la atención de salud sexual y reproductiva confidencial en adolescentes esté disponible sin necesidad de consentimiento de los padres o cuidadores.
			Diseñar servicios de identificación del riesgo de ITS y embarazo adolescente en el ámbito comunitario a partir de equipos territoriales en las zonas priorizadas de acuerdo al mapa de prevalencias e incidencias en el Distrito.
			Implementar estrategias comunitarias o fuera del ámbito clínico dirigidas a la reducción del riesgo y prevención de ITS y embarazo adolescente, priorizadas a partir de mapas de prevalencia e incidencia del Distrito.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

META	CONDUCTOR PRIMARIO	CONDUCTOR SECUNDARIO	CONDUCTOR TERCIARIO
		Supervisar el impacto de los cambios de política en la utilización de los servicios de SSR	
	6. Diseñar un procedimiento de atención integral en SSR en articulación entre la ruta de promoción y mantenimiento de la salud con la ruta materno perinatal en el Distrito para 2026, que logre satisfacer la atención de subgrupos de población desde un enfoque diferencial y de derecho.	Dirigir por parte de la secretaria distrital de salud de Bogotá, el desarrollo e implementación de un procedimiento que resuma la disponibilidad de servicios de salud que hacen parte de la atención integral en salud sexual y reproductiva del Distrito, su planificación y funcionamiento adaptados a los grupos de usuarios de acuerdo al ciclo de vida, y desde un enfoque diferencial y de derecho.	Trabajar en el fortalecimiento de los puntos frágiles del proceso de atención integral en SSR.
			Establecer con claridad indicaciones para la atención especializada y derivación a servicios o procedimientos especializados.
			Definir los servicios que de acuerdo a las normas vigentes en proceso de habilitación de servicios de salud pueden ser prestados en cada nivel de atención en relación a la SSR.
			Proponer basados en la mejor evidencia disponible, las alternativas de manejo a las principales o más prevalentes condiciones de salud que se atienden en el marco de la atención en SSR, para aumentar y fomentar la resolutividad del talento humano en salud de los primeros niveles de atención.

Copia Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

META	CONDUCTOR PRIMARIO	CONDUCTOR SECUNDARIO	CONDUCTOR TERCIARIO
			Movilizar esfuerzos para la consecución de los recursos técnicos y financieros que garanticen la construcción del procedimiento para la atención integral en salud sexual y reproductiva en el Distrito.
			Asegurar la participación de los actores clave del proceso de atención en el Distrito: prestadores de servicios de salud públicos y privados, usuarios, aseguradores y gestores, en la construcción del procedimiento de atención integral en SSR para asegurar que sea una construcción colectiva, incluyente y representativa de las necesidades del proceso de atención y suponga un paso en beneficio de los usuarios y la superación de las barreras en cuanto a disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad del proceso de AISSR.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

META	CONDUCTOR PRIMARIO	CONDUCTOR SECUNDARIO	CONDUCTOR TERCIARIO
	7. Incrementar a más del 80% la identificación temprana de riesgos y la educación en salud sexual y reproductiva a los usuarios, desde los primeros niveles de atención para 2026, considerando riesgos diferenciales por momentos del curso de vida.	Fortalecer la intervención y detección de comportamientos sexuales de riesgo desde la atención primaria realizando evaluaciones de riesgo sexual (ERS) de rutina de pacientes en riesgo durante las visitas iniciales, exámenes preventivos regulares y con ocasión de consultas relacionadas con sospechas de ITS.	
		Estandarizar el proceso de identificación del riesgo de ITS por momentos de curso de vida.	Obtener un historial sexual y evaluar el riesgo en las visitas iniciales; exámenes preventivos de rutina; y visitas que involucren sospechas de problemas reproductivos, genitales o urológicos.
			Obtener un historial de salud sexual completo incluyendo la orientación sexual; frecuencia de actividad sexual y número de parejas; tipo de actividad sexual (p. ej., coito peneano-vaginal, sexo oral, sexo anal).
			Implementar la estrategia de las 5P: parejas, prácticas, prevención del embarazo, protección contra las ITS y antecedentes de ITS en todas las visitas de atención primaria.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

META	CONDUCTOR PRIMARIO	CONDUCTOR SECUNDARIO	CONDUCTOR TERCIARIO
			Implementar la repetición periódica de pruebas para detectar infecciones de transmisión sexual (ITS) en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y usuarios que corren un mayor riesgo de contraer ITS.
			Identificar y clasificar a los adolescentes y adultos sexualmente activos con mayor riesgo de contraer ITS y determinar qué servicios preventivos se requieren en la atención primaria realizada por médicos.
		Fortalecer sistemas de contacto y seguimiento a parejas o contactos cuando ocurre el diagnóstico de una ITS.	Promover la notificación a parejas y contactos sexuales en los casos positivos de ITS por parte del usuario en el que se confirmó el diagnóstico.
		Estandarizar el proceso de identificación del riesgo de embarazo adolescente o embarazo no deseado y no planeado.	

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

META	CONDUCTOR PRIMARIO	CONDUCTOR SECUNDARIO	CONDUCTOR TERCIARIO
		Estandarizar la información y educación que se brinda a usuarios sobre salud sexual y reproductiva considerando momentos del curso de vida.	
		Explorar los deseos de fertilidad en las mujeres o parejas y ofrecer servicios anticonceptivos a todas las pacientes que deseen retrasar o prevenir el embarazo.	Brindar asesoramiento para ayudar al paciente a seleccionar un método de planificación y enseñar a usarlo de manera correcta y consistente.
			Discutir los métodos controlados por mujeres y cómo acceder a esos métodos con hombres que asistan a los servicios de salud.
		Brindar educación con énfasis de la consejería conductual dirigido a promover o incentivar las conductas protectoras de la salud individuales, como como aumentar el uso del preservativo y reducir las conductas sexuales de riesgo.	Brindar consejería para la reducción del riesgo sexual que incluya información básica sobre las ITS y su transmisión, capacitación en habilidades para reducir el riesgo, como el uso de condones, mejorar la comunicación sobre sexo más seguro, resolución de problemas y establecimiento de metas.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

META	CONDUCTOR PRIMARIO	CONDUCTOR SECUNDARIO	CONDUCTOR TERCIARIO
			Brindar asesoramiento conductual de alta intensidad (más de 120 minutos de tiempo total de contacto y asesoramiento grupal) para prevenir las ITS para todos los adolescentes sexualmente activos y para los adultos que tienen factores de riesgo.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

6.3 Anexo 3. Reconstrucción del proceso a intervenir

6.3.1. Análisis entrevista semiestructurada para la identificación de los procesos y subprocesos en salud sexual y reproductiva

1. Objetivos

1.1. Objetivo general

Reconstruir el mapa del proceso actual y el proceso ideal de la atención integral en salud sexual y reproductiva para la identificación y gestión del riesgo con un enfoque diferencial y de servicios humanizados en los niveles macro (SDS), meso (Aseguradores), micro (Prestadores de Servicios de Salud) y usuarios en el Distrito de Bogotá.

Copia No Controlada

1.2. Objetivos específicos

- Identificar y describir en la actualidad los procesos, subprocesos, intervenciones, actividades, hitos y resultados, indicadores, gestión de recursos (talento humano, conocimiento, infraestructura, tecnologías de información y comunicación, tecnologías en salud) y el abordaje de la población diferencial de la atención integral en salud sexual y reproductiva.
- Identificar y describir la forma ideal de los procesos, subprocesos, intervenciones, actividades, hitos y resultados, indicadores, gestión de recursos (talento humano, conocimiento, infraestructura, tecnologías de información y comunicación, tecnologías en salud) y el abordaje de la población diferencial de la atención integral en salud sexual y reproductiva.
- Identificar las dificultades de implementación del proceso de la atención integral de salud sexual y reproductiva y que esto permita a su vez la adecuada identificación y gestión del riesgo con un enfoque diferencial y de servicios humanizados en los niveles de gestión macro (entidad territorial), meso (EAPB) y micro (IPS).

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- Identificar las propuestas de mejora para la atención integral de salud sexual y reproductiva para la identificación y gestión del riesgo con un enfoque diferencial y de servicios humanizados.
- Identificar las brechas existentes entre el proceso actual y el proceso ideal de la atención integral de salud sexual y reproductiva para la identificación y gestión del riesgo con un enfoque diferencial y de servicios humanizados en las Instituciones.

Metodología

Selección y tamaño de la muestra:

Copia No Controlada

Tamaño de la muestra:

1 Secretaría de Salud.

1 IPS privada especializada en servicios de salud sexual y reproductiva (Profamilia)

1 EPS (Capital Salud)

4 Subredes Integradas de Servicios de Salud de Bogotá (Subred Norte, Sur, Centro Oriente y Sur Occidente).

Criterios de inclusión de los informantes:

- Voluntad de participar.
- Experiencia en la atención es salud sexual y reproductiva.
- Talento humano en salud que realiza actividades relacionadas con consulta médica, asesoría y suministro de métodos de anticoncepción, consulta de valoración integral de promoción y mantenimiento de la salud, y orientación en salud sexual y reproductiva en el Distrito Capital entre los que se encuentran: médicos generales, enfermeras(os) profesionales y médicos familiares.
- Coordinadores médicos y gestores de promoción y prevención de las Empresas Promotoras de ~~p~~planes de ~~b~~beneficios~~,~~ y prestadores de servicios de salud públicos y privados.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- Referentes y profesionales que hacen parte de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud en la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

Definiciones:

Atención integral en salud sexual y reproductiva: es un modelo en el que se integran servicios como respuesta al acceso universal a la salud, en búsqueda de la mejor calidad de la atención en salud sexual y reproductiva de tal forma que se cumpla con expectativas de la población mediante el mejoramiento de las competencias del talento humano y gestionando los recursos existentes para brindar la atención. Este modelo de atención busca disminuir barreras de acceso a servicios que garanticen la SSR, crea espacios de educación en SSR, utiliza asesoría técnica para mejorar la adherencia a los programas existentes, amplia la cobertura para identificación de riesgos de la población y optimiza la utilización de recursos existentes, enfocado en necesidades individuales y colectivas (2).

Copia No Controlada

Enfoque diferencial: es el reconocimiento de la existencia de poblaciones con características particulares en razón a su edad, género, orientación sexual, situación de discapacidad, población campesina, líderes sociales, defensores de derechos humanos y victimas de desplazamiento forzado, a quienes el Estado debe ofrecer garantías y medidas de protección con el fin de contribuir a la eliminación de la discriminación y marginación causantes de hechos victimizantes (3).

Población beneficiaria: poblaciones que pueden beneficiarse de las mejoras de la atención integral: Los subgrupos de población bajo el enfoque diferencial priorizados en este informe incluyen:

- Subgrupos de acuerdo con el enfoque de género: Hombres y mujeres y población perteneciente a los grupos LGBTI+.
- Subgrupos de población de acuerdo con la raza, etnia o cultura: 1) Indígena, 2) Gitano(a) o Rom, 3) Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 4) Palenquero(a) de San Basilio, 5) Negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a) (4).
- Población migrante.
- Población en condición de discapacidad.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- Población con residencia en áreas rurales y centros dispersos.
- Población de acuerdo con el momento del curso de vida: primera infancia, infancia y adolescencia con énfasis en menores de 14 años, juventud, adultez, adulto mayor (3).
- Población con riesgos diferenciales por presencia de comorbilidades, especialmente enfermedades crónicas.
- Población privada de la libertad.
- Otros: que incluyen subgrupos de población con diferentes ocupaciones (trabajadores sexuales), personas con consumo de sustancias psicoactivas o antecedente de farmacodependencia, religión y nivel de escolaridad.

Copia No Controlada

Procesos: Pall (1986) define un proceso como la organización lógica de personas, materiales, energía, equipamiento e información en actividades de trabajo diseñadas para producir un resultado final requerido. Otra definición según Hidalgo (2015) indica que un proceso es el conjunto de operaciones o actividades que utilizan recursos para transformar elementos de entrada en productos o servicios, estos elementos de entrada y los resultados previstos pueden ser tangibles (tales como equipos, materiales o componentes) o intangibles (tales como energía o información (5).

Para la planificación, ejecución y mejora de los procesos, se precisa el registro de las actividades, las tareas, las etapas y las tomas de decisiones que se realizan. Como instrumento para el apoyo, se utiliza el diagrama de flujo. Un diagrama de flujo es la representación gráfica de flujo de una secuencia de acciones rutinarias. Se apoyan en la utilización de muchos símbolos para representar operaciones concretas. Se llama diagramas de flujo porque los símbolos manejados se vinculan por medio de flechas para indicar la secuencia de la operación (5).

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Tabla 18. Características de la atención integral en SSR.

Características de la atención integral	Descripción en salud sexual y reproductiva a partir de la Política Nacional de Sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos, ejercicio de identificación de problemas y metas definidas para la estrategia.
Integración de servicios	• Promover la coordinación con otros sectores. • Identificar los procesos y actividades para la articulación del sistema distrital de salud para la atención integral en SSR para 2026. • Identificar los procesos y actividades que mejoran la disposición de servicios de salud que conforman la AISSR y lograr su organización basados en enfoque diferencial y centrados en la persona • Ausencia de rutas y planes de implementación con acciones específicas para la consecución de metas en la AISSR.
Calidad de la atención	• Asegurar que los sistemas de atención a la salud sexual y reproductiva cumplan con los requisitos de calidad en la atención en salud, definidos dentro del marco normativo vigente. (los cuales incluyen seguridad del paciente, provisión de los recursos científicos disponibles, respeto por las decisiones, aseguramiento en ambientes protectores y manifestación en los eventos de paternidad y maternidad.
Expectativas de la población Humanización	• Decisiones de las personas frente a la libre decisión de determinado tipo de familia, elección de pareja, ejercicio autónomo de la fecundidad. • Apoyar la garantía de los derechos de los usuarios en los procesos de adopción, custodia legal, tutela, paternidad, mediante el establecimiento de servicios de salud con protocolos y normas estandarizadas que cuenten con mecanismos de vigilancia. • Identificar los procesos y actividades dirigidas a la humanización de la atención en SSR.
Competencias del recurso humano	• Garantizar la atención de los procesos reproductivos, incluido el parto por personal debidamente formado, para el acompañamiento y vigilancia del proceso, la detección

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Características de la atención integral	Descripción en salud sexual y reproductiva a partir de la Política Nacional de Sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos, ejercicio de identificación de problemas y metas definidas para la estrategia.
	temprana de signos de riesgo, daño y su rápida intervención, posibilitando la atención en espacios institucionales o alternativos debidamente dotados. • Identificar los procesos y actividades para la apropiación de conocimientos, contenidos y significados en SSR por parte del THS asistencial y administrativo y usuarios de los servicios de salud (para la identificación y gestión del riesgo con un enfoque diferencial y de servicios humanizados).
Utilización de recursos existentes, enfocado en necesidades individuales y colectivas. Recursos existentes para brindar la atención.	• Impulsar marcos normativos que aseguren la disponibilidad de métodos efectivos, aceptables y asequibles, la oferta de tecnologías y tratamientos reproductivos, la oferta de insumos de protección contra ITS y reducción del daño en usuarios de drogas inyectables, tratamientos de disfunción sexual, prácticas sexuales durante la gestación y otras temáticas en el marco de garantía de derechos, no discriminación y cumplimiento de la normatividad.
Espacios de educación en SSR Dirigido a pacientes y familiares y profesionales de la IPS.	• Promover escenarios que faciliten las decisiones sobre paternidad y maternidad, desde el reconocimiento de las particularidades de los diferentes grupos.
Asesoría técnica para mejorar la adherencia a los programas existente Dirigido a pacientes y familiares para garantizar la adherencia al tratamiento.	• Impulsar marcos normativos exigibles que aseguren el cumplimiento de los estándares en la asesoría personalizada en procesos de promoción, prevención, atención y reparación. -Como requisitos para la entrega de información, educación y servicios relacionados con la regulación de la fecundidad y disponibilidad de métodos efectivos, aceptables y asequibles
Cobertura para identificación de riesgos de la población. (Gestionar riesgo individual o primario)	• Gestión de riesgos en salud a través de la gestión de los factores que afectan la salud sexual y reproductiva.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Características de la atención integral	Descripción en salud sexual y reproductiva a partir de la Política Nacional de Sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos, ejercicio de identificación de problemas y metas definidas para la estrategia.
	• Gestionar actividades que posibiliten la decisión sobre la paternidad y la maternidad desde el reconocimiento de las particularidades de los diferentes grupos. • Garantizar la atención de los procesos reproductivos, incluido el parto por personal debidamente formado, para el acompañamiento y vigilancia del proceso, la detección temprana de signos de riesgo, daño y su rápida intervención, posibilitando la atención en espacios institucionales o alternativos debidamente dotados. • Identificar los procesos y actividades para la identificación temprana de riesgos y la educación en SSR a los usuarios, desde los primeros niveles de atención, considerando riesgos diferenciales por momentos del curso de vida.

Copia No Controlada

Fuente: elaboración propia a partir de la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, Proyecto INTEGRA, modelo de gestión integral de servicios de salud sexual y reproductiva y prevención de la infección por VIH, ejercicio de identificación de problemas y metas establecidas para la estrategia.

Categorías o ejes temáticos relevantes para el acceso a la información y analisis:

Las categorías permiten fraccionar el universo del estudio en subconjuntos ordenados por temas, estas se constituyen como las unidades de análisis. Las categorías deductivas se derivan del marco conceptual, las preguntas de investigación, de las variables contenidas en los objetivos y propósitos del estudio y son un reflejo directo del problema bajo estudio.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Tabla 19. Identificación de los procesos y subprocesos en salud sexual y reproductiva. Nivel macro**-Secretaría Distrital de Salud.**

Procesos	Subproceso	Intervenciones	Actividades	Abordaje de la población diferencial. (Abordaje clínico)	Hitos - Resultados Indicadores de resultado, proceso o impacto.	Gestión del Talento Humano en Salud.	Gestión del Conocimiento.	Gestión de Infraestructura y dotación.	Gestión de tecnologías de información y comunicación.	Gestión de Servicios y tecnologías en salud.	Retos o dificultades de implementación.	Propuestas de mejora.
1.Gestión de la Salud Pública	**1.1 Gestión Integral del Riesgo en Salud Colectivo.**	1. ¿Qué intervenciones realiza la SDS para la Gestión Integral del Riesgo para la SSR?	2. ¿Para cada una de las intervenciones qué actividades realiza la SDS para la Gestión integral del Riesgo en SSR?	3. ¿En el caso de la población diferencial, que diferencias existen en las intervenciones o actividades para la Gestión Integral de Riesgo? 4.Especifique las poblaciones de riesgo e incluya abordaje para personas privadas de la libertad, razas, LGBTIQ, entre otras	5. ¿Cuáles resultados considera que han alcanzado con la implementación de estas intervenciones y actividades para la Gestión Integral del Riesgo? 6.Especifique los indicadores de proceso, resultado e impacto que se usan para evaluar cumplimiento de las intervenciones realizadas	7. ¿Qué THS ejecuta estas intervenciones y actividades en Gestión Integral del Riesgo? 8.Especifique si dentro de la estructura organizacional de la ET se encuentra un grupo o un referente de SSR	9. ¿Cómo gestionan el conocimiento para la implementación de estas intervenciones y actividades en Gestión Integral del Riesgo? 10.Especifique qué investigaciones e innovaciones ha realizado aplicable a SSR	11. ¿Qué infraestructura y dotación se encuentra disponible para la implementación de estas intervenciones y actividades en Gestión Integral del Riesgo? 12.Especifique con que insumos financieros, físicos y de talento humano cuenta para SSR	13. ¿Qué tecnologías de información y comunicación se encuentra disponible para la implementación de estas intervenciones y actividades en Gestión Integral del Riesgo? 14. ¿Tiene implementado un sistema de información o una historia clínica interoperable que este alineado a SSR?	15. ¿Qué servicios y tecnologías en salud se encuentran disponibles para la implementación de estas intervenciones y actividades en Gestión Integral del Riesgo?	16. ¿Cuáles dificultades se presentan para ejecutar efectivamente las intervenciones y actividades en Gestión Integral del Riesgo? Especifique cuáles	17. ¿Desde su conocimiento y experiencia, ¿qué propone para mejorar o superar estas dificultades que se presentan en la Gestión Integral del Riesgo? Especifique cuáles

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Procesos	Subproceso	Intervenciones	Actividades	Abordaje de la población diferencial. (Abordaje clínico)	Hitos - Resultados Indicadores de resultado, proceso o impacto.	Gestión del Talento Humano en Salud.	Gestión del Conocimiento.	Gestión de Infraestructura y dotación.	Gestión de tecnologías de información y comunicación.	Gestión de Servicios y tecnologías en salud.	Retos o dificultades de implementación.	Propuestas de mejora.
	1.2 Vigilancia en salud pública.	18. ¿Qué intervenciones realiza la SDS en vigilancia en salud pública para la SSR?	19. ¿Para cada una de las intervenciones qué actividades realiza la SDS para la vigilancia en salud pública en SSR?	20 ¿En el caso de la población diferencial, que diferencias existen en las intervenciones o actividades para la vigilancia en salud pública en SSR?	21. ¿Cuáles resultados considera que han alcanzado con la implementación de estas intervenciones y actividades para la vigilancia en salud pública en SSR?	22. ¿Qué THS ejecuta estas intervenciones y actividades en vigilancia en salud pública?	23. ¿Cómo gestionan el conocimiento para la implementación de estas intervenciones y actividades en vigilancia en salud pública en SSR?	24. ¿Qué infraestructura y dotación se encuentra disponible para la implementación de estas intervenciones y actividades en vigilancia y salud pública en SSR?	25. ¿Qué tecnologías de información y comunicación se encuentra disponible para la implementación de estas intervenciones y actividades en vigilancia en salud pública en SSR?	26. ¿Qué servicios y tecnologías en salud se encuentran disponibles para la implementación de estas intervenciones y actividades en vigilancia en salud pública en SSR?	27. ¿Cuáles dificultades se presentan para ejecutar efectivamente las intervenciones y actividades en vigilancia en salud pública en SSR?	28. ¿Desde su conocimiento y experiencia, que propone para mejorar o superar estas dificultades que se presentan en la vigilancia de salud pública en SSR?
2.Gestión basada en resultados (Incentivo)	**2.1 Monitoreo y evaluación de indicadores de resultados en salud**	29.Especifique los indicadores de proceso, resultado e impacto que se usen para monitorear y evaluar los programas de SSR. Especifique la desagregación que usa									30. ¿Cuáles dificultades se presentan para monitorear y evaluar el modelo de atención en SSR? Especifique cuáles	31. ¿Desde su conocimiento y experiencia, que propone para monitorear y evaluar el modelo de atención en SSR? Especifique cuáles
	2.2 Salud Pública (intervenciones colectivas de información, y comunicación).	32. ¿Cuáles son las intervenciones de salud pública que se contratan dentro del PIC para gestionar el riesgo colectivo en SSR? 33. ¿Cuáles son las intervenciones de IEC (Información, educación, comunicación) realizadas en SSR?									34. ¿Cuáles dificultades se presentan para realizar las intervenciones colectivas en SSR? Especifique cuáles	35. ¿Desde su conocimiento y experiencia, que propone para mejorar las intervenciones colectivas en SSR? Especifique cuáles

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Procesos	Subproceso	Intervenciones	Actividades	Abordaje de la población diferencial. (Abordaje clínico)	Hitos - Resultados Indicadores de resultado, proceso o impacto.	Gestión del Talento Humano en Salud.	Gestión del Conocimiento.	Gestión de Infraestructura y dotación.	Gestión de tecnologías de información y comunicación.	Gestión de Servicios y tecnologías en salud.	Retos o dificultades de implementación.	Propuestas de mejora.
	2.3 Aseguramiento (Conformación de la red de prestación).	36. ¿Cómo establece la suficiencia de la red de prestación de servicios de SSR?									37. ¿Cuáles dificultades se presentan para identificar y establecer la red de prestación de servicios SSR? Especifique cuáles	38. ¿Desde su conocimiento y experiencia, que propone para mejorar la red de prestación de servicios SSR? Especifique cuáles
	2.4 Derechos sexuales y reproductivos. Derechos de grupos, género Diversidad, cultural, Trabajadores (as) sexuales Poblaciones, etnias y culturas protegidas en Colombia.	39. ¿Cómo de difunden y garantizan los derechos en SSR de las personas, incluyendo los derechos sexuales y reproductivos, derechos de grupos género, la diversidad cultural, los y las Trabajadores (as) sexuales, Poblaciones etnias y culturas protegidas en Colombia?									40. ¿Cuáles dificultades se presentan para difundir y garantizar los derechos SSR? Especifique cuáles	41. ¿Desde su conocimiento y experiencia, que propone para difundir y garantizar los derechos SSR? Especifique cuáles
3. Gestión Integral del Riesgo Individual	**3.1 Aborto/IVE**	42. ¿Qué intervenciones realiza para cumplir lo establecido en el marco legal sobre aborto e interrupción voluntaria del embarazo (IVE)?	43. ¿Qué actividades realiza para cumplir lo establecido en el marco legal sobre aborto e interrupción voluntaria del embarazo (IVE)?								44. ¿Qué dificultades o retos tiene para cumplir lo establecido en el marco legal sobre aborto e interrupción voluntaria del embarazo (IVE)?	45. ¿Qué propone para mejorar el cumplimiento de lo establecido en el marco legal sobre aborto e interrupción voluntaria del embarazo IVE?

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Procesos	Subproceso	Intervenciones	Actividades	Abordaje de la población diferencial. (Abordaje clínico)	Hitos - Resultados Indicadores de resultado, proceso o impacto.	Gestión del Talento Humano en Salud.	Gestión del Conocimiento.	Gestión de Infraestructura y dotación.	Gestión de tecnologías de información y comunicación.	Gestión de Servicios y tecnologías en salud.	Retos o dificultades de implementación.	Propuestas de mejora.
	3.2 Atención en menor de 14 años	46. ¿Qué intervenciones realiza para atender a los menores de 14 años en servicios relacionados con SSR?	47. ¿Qué actividades realiza para atender a los menores de 14 años en servicios relacionados con SSR?								48. ¿Qué dificultades o retos tiene para atender a los menores de 14 años en servicios relacionados con SSR?	49. ¿Qué propone para mejorar la atención a los menores de 14 años en servicios relacionados con SSR?
	3.3 Maternidad y paternidad en población diversa	50. ¿Qué intervenciones realiza para atender maternidad y paternidad en población diversa?	51. ¿Qué actividades realiza para atender maternidad y paternidad en población diversa?								52. ¿Qué dificultades o retos tiene para atender maternidad y paternidad en población diversa?	53. ¿Qué propone para mejorar las acciones que buscan desarrollar la maternidad y paternidad en población diversa?
	3.4 Población en situación de discapacidad	54. ¿Qué intervenciones realiza para atender en SSR a la población en situación de discapacidad?	55. ¿Qué actividades realiza para atender en SSR a la población en situación de discapacidad?								56. ¿Qué dificultades o retos tiene para atender en SSR a población en situación de discapacidad?	57. ¿Qué propone para mejorar la atención en SSR de la población en situación de discapacidad?

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Procesos	Subproceso	Intervenciones	Actividades	Abordaje de la población diferencial. (Abordaje clínico)	Hitos - Resultados Indicadores de resultado, proceso o impacto.	Gestión del Talento Humano en Salud.	Gestión del Conocimiento.	Gestión de Infraestructura y dotación.	Gestión de tecnologías de información y comunicación.	Gestión de Servicios y tecnologías en salud.	Retos o dificultades de implementación.	Propuestas de mejora.
4. Gestión administrativa/financiera/riesgo actuarial	**4.1 Implementación de un mecanismo de ajuste de riesgo en las Empresas Promotoras de Salud (EPS)**	58. ¿Cómo y cuáles son las acciones de la EAPB en el ajuste de riesgo de sus afiliados?									59. ¿Cuáles dificultades se presentan para realizar ajuste de riesgo en los afiliados? Especifique cuáles	60. ¿Desde su conocimiento y experiencia, que propone para mejorar ajuste de riesgo en los afiliados? Especifique cuáles

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Tabla 20. Identificación de los procesos y subprocesos en salud sexual y reproductiva. Nivel meso – **Eps -Capital Salud.**

Procesos	Subproceso	Intervenciones	Actividades	Abordaje de la población diferencial (Abordaje clínico)	Hitos - Resultados Indicadores de resultado, proceso o impacto.	Gestión del Talento Humano en Salud	Gestión del Conocimiento	Gestión de Infraestructura y dotación	Gestión de tecnologías e información y comunicación	Gestión de Servicios y tecnologías en salud	Retos o dificultades de implementación	Propuestas de mejora
1. Gestión Integral del Riesgo Individual	**1.1 Riesgo primario**	1. ¿Qué intervenciones de gestión integral de riesgo colectivo se negocian con las EAPB que atiende la población no afiliada?	2. ¿Qué actividades de gestión integral de riesgo colectivo se negocian con las EAPB que atiende la población no afiliada?	3. ¿Se cuenta con la caracterización de afiliados en lo relacionado con SSR? Especifique cuáles son las características							4. ¿Cuáles dificultades se presentan para gestionar el riesgo primario en SSR en los afiliados? Especifique cuáles	5. ¿Desde su conocimiento y experiencia, que propone para mejorar la gestión del riesgo primario en SSR en los afiliados? Especifique cuáles
	1.2 Riesgo actuarial	6. ¿Qué intervenciones de riesgo actuarial para personas viviendo con VIH SIDA realiza?	7. ¿Qué actividades de riesgo actuarial para personas viviendo con VIH SIDA realiza?	8. ¿Existe una población en específica adicional a personas viviendo con VIH a la que se deba realizar y calcular el riesgo actuarial?							9. ¿Cuáles dificultades se presentan para realizar ajuste de riesgo en los afiliados? Especifique cuáles	10. ¿Desde su conocimiento y experiencia, que propone para mejorar el ajuste de riesgo en los afiliados? Especifique cuáles
2. Gestión basada en resultados: Gestión integral del riesgo en	**2.1 Eliminación de barreras de acceso**	11. ¿Qué intervenciones realizan para la eliminación de barreras de acceso a servicios de SSR? 12. ¿Qué intervenciones	13. ¿Qué actividades realizan para la eliminación de barreras de acceso a servicios de SSR?	15. ¿Qué estrategias y actividades se tiene contempladas para la atención de personas LGTBIQ, razas y personas privadas de la libertad (abordaje de la población diferencial)?	16. ¿Cuenta con indicadores que monitoreen las barreras de acceso en su red?		17. ¿Tiene estudiado el fenómeno de estigma?				18. ¿Cuáles son las barreras de acceso para la SSR de la población afiliada? Especifique cuáles	19. ¿Desde su conocimiento y experiencia, que propone para mejorar y eliminar las barreras de acceso a servicios de SSR en su población afiliada?

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Procesos	Subproceso	Intervenciones	Actividades	Abordaje de la población diferencial (Abordaje clínico)	Hitos - Resultados Indicadores de resultado, proceso o impacto.	Gestión del Talento Humano en Salud	Gestión del Conocimiento	Gestión de Infraestructura y dotación	Gestión de tecnologías e información y comunicación	Gestión de Servicios y tecnologías en salud	Retos o dificultades de implementación	Propuestas de mejora
salud individual		realizan para mitigar el estigma de personas viviendo con VIH y su atención en servicios de SSR?	14. ¿Qué actividades realizan para mitigar el estigma de personas viviendo con VIH y su atención en servicios de SSR?									Especifique cuáles
	2.2 Suficiencia de la Red de IPS	20. ¿Cuenta con una red caracterizada y suficiente para atender servicios de SSR? Especifique	21. ¿Cuenta con paquetes o elementos de atención que sirvan para contratar la atención en SSR? Especifique	22. ¿Cuenta con paquetes o elementos de atención que sirvan para contratar la atención en SSR de manera diferencial y de acuerdo con la población? (abordaje de la población diferencial) Especifique	23. ¿Qué indicadores de proceso, resultado e impacto usa para establecer la suficiencia de la red de prestación en SSR?						24. ¿Cuáles dificultades se presentan para contar con una red suficiente y caracterizada para atender servicios de SSR? Especifique cuáles	25. ¿Desde su conocimiento y experiencia, que propone para mejorar la suficiencia de la red para atender los servicios de SSR? Especifique cuáles
	2.3 Promoción	26. ¿Qué intervenciones de promoción contrata con su red de prestación en SSR? Especifique	27. ¿Qué actividades de promoción contrata con su red de prestación en SSR? Especifique			34. ¿Qué THS ejecuta estas intervenciones y actividad de promoción y	35. ¿Cómo gestionan el conocimiento para la implementación de estas intervenciones y actividades en promoción y prevención en SSR?		36. ¿Qué tecnologías de información y comunicación se encuentra disponible para la implementación de estas intervenciones y	37. ¿Qué servicios y tecnologías en salud se encuentran disponibles para la implementación de estas	28. ¿Cuáles son los retos y dificultades para realizar actividades de promoción en SSR? Especifique cuáles	29. ¿Desde su conocimiento y experiencia, que propone para mejorar los retos y dificultades de las actividades de promoción en SSR? Especifique cuáles

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Procesos	Subproceso	Intervenciones	Actividades	Abordaje de la población diferencial (Abordaje clínico)	Hitos - Resultados Indicadores de resultado, proceso o impacto.	Gestión del Talento Humano en Salud	Gestión del Conocimiento	Gestión de Infraestructura y dotación	Gestión de tecnologías e información y comunicación	Gestión de Servicios y tecnologías en salud	Retos o dificultades de implementación	Propuestas de mejora
	2.4 Prevención primaria y secundaria.	30. ¿Qué intervenciones de prevención primaria y secundaria contrata con su red de prestación en SSR? Especifique	31. ¿Qué actividades de prevención primaria y secundaria contrata con su red de prestación en SSR? Especifique			prevención en SSR?			actividades en promoción y prevención en SSR?	intervenciones y actividades en promoción y prevención en SSR?	32. ¿Cuáles son los retos y dificultades para realizar actividades de prevención primaria y secundaria en SSR? Especifique cuáles	33. ¿Desde su conocimiento y experiencia, que propone para mejorar los retos y dificultades de las actividades de prevención primaria y secundaria en SSR? Especifique cuáles
	2.5 Diagnóstico oportuno	38. ¿Qué intervenciones de diagnóstico oportuno contrata con su red de prestación en SSR? Especifique	39. ¿Qué actividades de diagnóstico oportuno contrata con su red de prestación en SSR? Especifique	40. ¿Cuenta con paquetes o elementos de atención que sirvan para contratar la atención en SSR de manera diferencial y de acuerdo con la población? (abordaje de la población diferencial) Especifique	41. ¿Qué indicadores de proceso, resultado e impacto usa para establecer el diagnóstico oportuno en SSR?	42. ¿Qué THS ejecuta estas intervenciones y actividad de diagnóstico, atención y rehabilitación oportuna en SSR?	43. ¿Cómo gestionan el conocimiento para la implementación de estas intervenciones y actividades de diagnóstico, atención y rehabilitación oportuna en SSR?		44. ¿Qué tecnologías de información y comunicación se encuentra disponible para la implementación de estas intervenciones y actividades de diagnóstico, atención y rehabilitación oportuna en SSR?	45. ¿Qué servicios y tecnologías en salud se encuentran disponibles para la implementación de estas intervenciones y actividades de diagnóstico, atención y rehabilitación oportuna en SSR?	46. ¿Cuáles son los retos y dificultades para realizar actividades de diagnóstico oportuno en SSR? Especifique cuáles	47. ¿Desde su conocimiento y experiencia, que propone para mejorar los retos y dificultades de las actividades de diagnóstico oportuno en SSR? Especifique cuáles
	2.6 Atención oportuna	48. ¿Qué intervenciones de Atención oportuna contrata con su red de prestación en SSR? Especifique	49. ¿Qué actividades de Atención oportuna contrata con su red de prestación en SSR? Especifique								50. ¿Cuáles son los retos y dificultades para realizar actividades de Atención oportuna en SSR? Especifique cuáles	51. ¿Desde su conocimiento y experiencia, que propone para mejorar los retos y dificultades para realizar actividades de Atención oportuna en SSR? Especifique cuáles

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Procesos	Subproceso	Intervenciones	Actividades	Abordaje de la población diferencial (Abordaje clínico)	Hitos - Resultados Indicadores de resultado, proceso o impacto.	Gestión del Talento Humano en Salud	Gestión del Conocimiento	Gestión de Infraestructura y dotación	Gestión de tecnologías e información y comunicación	Gestión de Servicios y tecnologías en salud	Retos o dificultades de implementación	Propuestas de mejora
	2.7 Rehabilitación.	52. ¿Qué intervenciones de Rehabilitación contrata con su red de prestación en SSR? Especifique	53. ¿Qué actividades de Rehabilitación contrata con su red de prestación en SSR? Especifique								54. ¿Cuáles son los retos y dificultades para realizar actividades de Rehabilitación en SSR? Especifique cuáles	55. ¿Desde su conocimiento y experiencia, que propone para mejorar los retos y dificultades para realizar actividades de Rehabilitación en SSR? Especifique cuáles
	2.8 Aborto/IVE	56. ¿Qué intervenciones realiza para cumplir lo establecido en el marco legal sobre aborto e IVE?	57. ¿Qué actividades realiza para cumplir lo establecido en el marco legal sobre aborto e IVE?								58. ¿Qué dificultades o retos tiene para cumplir lo establecido en el marco legal sobre aborto e IVE?	59. ¿Qué propone para mejorar el cumplimiento de lo establecido en el marco legal sobre aborto e IVE?
	2.9 Atención en menor de 14 años	60. ¿Qué intervenciones realiza para atender a los menores de 14 años en servicios relacionados con SSR?	61. ¿Qué actividades realiza para atender a los menores de 14 años en servicios relacionados con SSR?								62. ¿Qué dificultades o retos tiene para atender a los menores de 14 años en servicios relacionados con SSR?	63. ¿Qué propone para mejorar la atención a los menores de 14 años en servicios relacionados con SSR?

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Procesos	Subproceso	Intervenciones	Actividades	Abordaje de la población diferencial (Abordaje clínico)	Hitos - Resultados Indicadores de resultado, proceso o impacto.	Gestión del Talento Humano en Salud	Gestión del Conocimiento	Gestión de Infraestructura y dotación	Gestión de tecnologías e información y comunicación	Gestión de Servicios y tecnologías en salud	Retos o dificultades de implementación	Propuestas de mejora
	2.10 Maternidad y paternidad en población diversa	64. ¿Qué intervenciones realiza para atender maternidad y paternidad en población diversa?	65. ¿Qué actividades realiza para atender maternidad y paternidad en población diversa?								66. ¿Qué dificultades o retos tiene para atender maternidad y paternidad en población diversa?	67. ¿Qué propone para mejorar las acciones que buscan desarrollar la maternidad y paternidad en población diversa?
	2.11 Población en situación de discapacidad	68. ¿Qué intervenciones realiza para atender en SSR a la población en situación de discapacidad?	69. ¿Qué actividades realiza para atender en SSR a la población en situación de discapacidad?								70. ¿Qué dificultades o retos tiene para atender en SSR a población en situación de discapacidad?	71. ¿Qué propone para mejorar la atención en SSR de la población en situación de discapacidad?
	2.12 Derechos Derechos sexuales y reproductivos Derechos de grupos genero Diversidad cultural	72. ¿Qué intervenciones realizan para garantizar los derechos sexuales y reproductivos de los afiliados? Teniendo en cuenta el abordaje de la población diferencial.	73. ¿Qué actividades realizan para garantizar los derechos sexuales y reproductivos de sus afiliados? Teniendo en cuenta el								74. ¿Cuáles dificultades se presentan para difundir y garantizar los derechos en SSR de sus afiliados? Especifique cuáles	75. ¿Desde su conocimiento y experiencia, que propone para mejorar la difusión y garantizar los derechos en SSR de sus afiliados? Especifique cuáles

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Procesos	Subproceso	Intervenciones	Actividades	Abordaje de la población diferencial (Abordaje clínico)	Hitos - Resultados Indicadores de resultado, proceso o impacto.	Gestión del Talento Humano en Salud	Gestión del Conocimiento	Gestión de Infraestructura y dotación	Gestión de tecnologías e información y comunicación	Gestión de Servicios y tecnologías en salud	Retos o dificultades de implementación	Propuestas de mejora
	Trabajadores (as) sexuales Poblaciones etnias y culturas protegidas en Colombia	Especifique	abordaje de la población Especifique									
	2.13 Ofrecimiento y Selección de métodos de anticoncepción	76.Indique como realiza el ofrecimiento y la selección de métodos de anticoncepción.		77. ¿Con respecto a la población diferencial cómo es el abordaje del ofrecimiento del plan de planificación familiar?							78.Indique retos y dificultades en el ofrecimiento y la selección de los métodos de anticoncepción, especialmente para la población diferencial.	79.Indique propuestas de mejora para superar los retos y dificultades en el ofrecimiento y la selección de los métodos de anticoncepción, especialmente para la población diferencial.
	2.14 Dispensación de medicamentos	80. ¿Qué intervenciones realiza para dispensar medicamentos?	81. ¿Qué actividades realiza dispensar medicamentos?								82. ¿Qué dificultades o retos tiene para atender en SSR en cuanto a la dispensación de medicamentos?	83. ¿Qué propone para mejorar la dispensación de medicamentos?

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Procesos	Subproceso	Intervenciones	Actividades	Abordaje de la población diferencial (Abordaje clínico)	Hitos - Resultados Indicadores de resultado, proceso o impacto.	Gestión del Talento Humano en Salud	Gestión del Conocimiento	Gestión de Infraestructura y dotación	Gestión de tecnologías e información y comunicación	Gestión de Servicios y tecnologías en salud	Retos o dificultades de implementación	Propuestas de mejora
	2.15 Modelos de atención centrado en la persona	84. ¿Qué intervenciones realizan para garantizar que el modelo de SSR sea centrado en la persona?	85. ¿Qué actividades realizan para garantizar que el modelo de SSR sea centrado en la persona?								86. ¿Qué dificultades o retos tiene para garantizar que el modelo de SSR sea centrado en la persona?	87. ¿Qué propone para garantizar que el modelo de SSR sea centrado en la persona?
	2.16 Modelo de contratación de servicios	88.Describa el modelo (s) de contratación de los servicios de SSR con la red de prestación 89. Especifique si ha evaluado su impacto en una mejor atención									90. ¿Qué dificultades o retos tiene la contratación de su red de prestación para la atención de SSR?	91. ¿Qué propone para mejorar la contratación de su red de prestación para la atención de SSR?
	2.17 Seguimiento a GPC o protocolos de atención	92. ¿Usted tiene una GPC o un protocolo de actividades basadas en la evidencia para atender a las personas en los servicios de SSR? Especifique									93.Indique retos y dificultades en el uso de GPC y protocolos en SSR.	94.Indique propuestas de mejora para la implementación de GPC y protocolos en SSR.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Procesos	Subproceso	Intervenciones	Actividades	Abordaje de la población diferencial (Abordaje clínico)	Hitos - Resultados Indicadores de resultado, proceso o impacto.	Gestión del Talento Humano en Salud	Gestión del Conocimiento	Gestión de Infraestructura y dotación	Gestión de tecnologías e información y comunicación	Gestión de Servicios y tecnologías en salud	Retos o dificultades de implementación	Propuestas de mejora
	2.18 Formación profesional: abordaje de la SSR con énfasis en anticoncepción y prevención de enfermedades de transmisión sexual.	95. ¿Qué intervenciones educativas sobre SSR tiene implementadas para el talento humano en salud?	96. ¿Qué actividades educativas sobre SSR tiene implementadas para el talento humano en salud?								97. ¿Cuáles dificultades se presentan para realizar actividades educativas sobre SSR para el talento humano en salud? Especifique cuáles	98. ¿Desde su conocimiento y experiencia, ¿qué propone mejorar para realizar actividades educativas sobre SSR para el talento humano en salud? Especifique cuáles
3. Gestión administrativa/financiera/riesgo actuarial **(Riesgo de alto costo de los usuarios)**	**3.1 Riesgo actuarial**	99. ¿Qué intervenciones de riesgo actuarial para personas viviendo con VIH SIDA realiza?	100. ¿Qué actividades de riesgo actuarial para personas viviendo con VIH SIDA realiza?	101. ¿Existe una población en específica adicional a personas viviendo con VIH a la que se deba realizar y calcular el riesgo actuarial?							102. ¿Cuáles dificultades se presentan para realizar ajuste de riesgo en los afiliados? Especifique cuáles	103. ¿Desde su conocimiento y experiencia, que propone para mejorar ajuste de riesgo en los afiliados? Especifique cuáles

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Tabla 21. IDENTIFICACIÓN DE LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. NIVEL MICRO-PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

Procesos	Subproceso	Intervenciones	Actividades	Abordaje de la población diferencial. (Abordaje clínico)	Hitos - Resultados Indicadores de resultado, proceso o impacto.	Gestión del Talento Humano en Salud	Gestión del Conocimiento	Gestión de Infraestructura y dotación	Gestión de tecnologías e información y comunicación	Gestión de Servicios y tecnologías en salud	Restos o Dificultades de implementación	Propuestas de mejora
1. Gestión basada en resultados: Gestión integral del riesgo en salud individual	**1.1 Establecer el servicio que presta en SSR**	1. ¿Qué servicios de SSR presta a los afiliados de una EAPB?	2. ¿Cuenta con paquetes o elementos de atención que sirvan para la atención en SSR? Especifique									
	1.2 Gestión de casos	3. ¿Tiene diferencias en la prestación de servicios de SSR por grupos de edad o por tipo población (adolescentes, raza, LGBTIQ)? (abordaje desde la población diferencial)										

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

		Especifique										
	1.3 Puerta de entrada, acceso al servicio.	4. ¿Qué intervenciones realiza la IPS para garantizar el acceso al servicio y facilitar la puerta de entrada en SSR?	5. ¿Para cada una de las intervenciones qué actividades realiza la IPS para garantizar el acceso al servicio y facilitar la puerta de entrada en SSR?					6. ¿Qué infraestructura y dotación se encuentra disponible para garantizar el acceso al servicio y facilitar la puerta de entrada en SSR?			7. ¿Cuáles dificultades se presentan para garantizar el acceso al servicio y facilitar la puerta de entrada en SSR?	8. ¿Desde su conocimiento y experiencia, que propone para mejorar o superar estas dificultades que se presentan para garantizar el acceso al servicio y facilitar la puerta de entrada en SSR?
	1.4 Valoración integral por medicina general	9.Indique como se realiza la valoración integral en SSR por medicina general		10. ¿Con respecto a la población diferencial cómo es el abordaje de la valoración integral en SSR por medicina general?			11. ¿Cómo gestionan el conocimiento para la valoración integral en SSR por medicina general?			12. ¿Qué servicios y tecnologías en salud se encuentran disponibles para la valoración integral en SSR por medicina general?	13.Indique retos o dificultades que se presentan en la valoración integral de SSR por medicina general.	14.Indique propuestas de mejora para la valoración integral de SSR por medicina general.
	1.5 Ofrecimiento y Selección de métodos de anticoncepción	15.Indique como se realiza el ofrecimiento y selección de métodos de anticoncepción.		16. ¿Con respecto a la población diferencial cómo es el abordaje para el ofrecimiento y selección de métodos de anticoncepción?							17.Indique retos o dificultades que se presentan en el ofrecimiento y selección de métodos de anticoncepción.	18.Indique propuestas de mejora para el ofrecimiento y selección de métodos de anticoncepción.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	1.6 Riesgo diferencial momento del curso de vida o subgrupos de riesgo	19. Indique como se realiza la identificación del riesgo diferencial, según el momento de curso de vida o subgrupos de riesgo.		20. ¿Con respecto a la población diferencial cómo realizan la identificación del riesgo según el momento de curso de vida o subgrupos de riesgo?							21.Indique retos o dificultades que se presentan en la identificación del riesgo diferencial, según el momento de curso de vida o subgrupos de riesgo.	22.Indique propuestas de mejora para la identificación del riesgo diferencial, según el momento de curso de vida o subgrupos de riesgo.
	1.7 Indicaciones para la interrupción voluntaria del embarazo (IVE)	23.Indique como se brindan las indicaciones para la interrupción voluntaria del embarazo (IVE)		24. ¿Con respecto a la población diferencial cómo se brindan las indicaciones para para la interrupción voluntaria del embarazo (IVE)?							25.Indique retos o dificultades que se presentan para brindar las indicaciones para la interrupción voluntaria del embarazo (IVE)	26.Indique propuestas de mejora para brindar las indicaciones para la interrupción voluntaria del embarazo (IVE)
	1.8 Prevención de enfermedades de transmisión sexual	27.Indique como realiza la prevención de enfermedades de transmisión sexual.		28. ¿Con respecto a la población diferencial cómo es el abordaje de la prevención de enfermedades de transmisión sexual?			29. ¿Cómo gestionan el conocimiento para la prevención de enfermedades de transmisión sexual?		30. ¿Qué tecnologías de información y comunicación se encuentra disponible para la prevención de enfermedades de transmisión sexual?	31. ¿Qué servicios y tecnologías en salud se encuentran disponibles para la prevención de enfermedades de transmisión sexual?	32.Indique retos o dificultades en la prevención de enfermedades de transmisión sexual.	33.Indique propuestas de mejora para la prevención de enfermedades de transmisión sexual.
	1.9 Prevención de enfermedades VIH (pre y post consejería de pruebas)	34.Indique como realiza la prevención de enfermedades VIH (pre y post consejería de pruebas)					35. ¿Cómo gestionan el conocimiento para la prevención de VIH pre y post		36. ¿Qué tecnologías de información y comunicación se encuentra disponible para la prevención de	37. ¿Qué servicios y tecnologías en salud se encuentran disponibles para la prevención de VIH pre y post	38.Indique retos o dificultades en la atención y en la prevención de enfermedades VIH (pre y post consejería de pruebas)	39.Indique propuestas de mejora en la atención y en la prevención de enfermedades VIH (pre y post consejería de pruebas)

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

							consejería de pruebas?		VIH pre y post consejería de pruebas?	consejería de pruebas?		
	1.10 Prevención de enfermedades cáncer de mama y cuello uterino	40.Indique como realiza la prevención de cáncer de mama y cuello uterino.					41. ¿Cómo gestionan el conocimiento para la prevención de enfermedades cáncer de mama y cuello uterino?		42. ¿Qué tecnologías de información y comunicación se encuentra disponible para la prevención de enfermedades cáncer de mama y cuello uterino?	43. ¿Qué servicios y tecnologías en salud se encuentran disponibles para la prevención de enfermedades cáncer de mama y cuello uterino?	44.Indique retos o dificultades en la atención y prevención de enfermedades como el cáncer de mama y cuello uterino.	45.Indique propuestas de mejora en la atención y en la prevención de enfermedades como el cáncer de mama y cuello uterino.
	1.11 Tratamiento de la enfermedad	46.Indique como realiza el tratamiento de la enfermedad en SSR.					47. ¿Cómo gestionan el conocimiento para el tratamiento de la enfermedad en SSR?			48. ¿Qué servicios y tecnologías en salud se encuentran disponibles para el tratamiento de la enfermedad en SSR?	49.Indique retos o dificultades en la atención de la enfermedad en SSR.	50.Indique propuestas de mejora para la atención de la enfermedad en SSR.
	1.12 Seguimiento a GPC o protocolos de atención	51. ¿Usted tiene una GPC o un protocolo de actividades basadas en la evidencia para atender a las personas en los servicios de SSR? Especifique									52.Indique retos o dificultades en el uso de GPC y protocolos en SSR.	53.Indique propuestas de mejora para la implementación de las GPC y protocolos en SSR.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	1.13 Aborto/IVE	54. ¿Qué intervenciones realiza para cumplir lo establecido en el marco legal sobre aborto e IVE?	55. ¿Qué actividades realiza para cumplir lo establecido en el marco legal sobre aborto e IVE?								56. ¿Qué dificultades o retos tiene para cumplir lo establecido en el marco legal sobre aborto e IVE?	57. ¿Qué propone para mejorar el cumplimiento de lo establecido en el marco legal sobre aborto e IVE?
	1.14 Atención en menor de 14 años	58. ¿Qué intervenciones realiza para atender a los menores de 14 años en servicios relacionados con SSR?	59. ¿Qué actividades realiza para atender a los menores de 14 años en servicios relacionados con SSR?								60. ¿Qué dificultades o retos tiene para atender a los menores de 14 años en servicios relacionados con SSR?	61. ¿Qué propone para mejorar la atención a los menores de 14 años en servicios relacionados con SSR?
	1.15 Maternidad y paternidad en población diversa	62. ¿Qué intervenciones realiza para atender maternidad y paternidad en población diversa?	63. ¿Qué actividades realiza para atender maternidad y paternidad en población diversa?								64. ¿Qué dificultades o retos tiene para atender maternidad y paternidad en población diversa?	65. ¿Qué propone para mejorar las acciones que buscan desarrollar la maternidad y paternidad en población diversa?
	1.16 Población en situación de discapacidad	66. ¿Qué intervenciones realiza para atender en SSR a la población en situación de discapacidad?	67. ¿Qué actividades realiza para atender en SSR a la población en situación de discapacidad?								68. ¿Qué dificultades o retos tiene para atender en SSR a población en situación de discapacidad?	69. ¿Qué propone para mejorar la atención en SSR de la población en situación de discapacidad?

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	1.17 Derechos Derechos sexuales y reproductivos Derechos de grupos genero Diversidad cultural Trabajadores (as) sexuales Poblaciones etnias y culturas protegidas en Colombia	70. ¿Qué intervenciones realiza para garantizar los derechos en SSR de las personas, incluyendo los derechos sexuales y reproductivos, derechos de grupos género, la diversidad cultural, los y las Trabajadores (as) sexuales, Poblaciones etnias y culturas protegidas en Colombia?	71. ¿Qué actividades realiza para garantizar los derechos en SSR de las personas incluyendo los Derechos sexuales y reproductivos, derechos de grupos género, la Diversidad cultural, los y las Trabajadores (as) sexuales, Poblaciones etnias y culturas protegidas en Colombia?								72. ¿Cuáles dificultades o retos se presentan para difundir y garantizar los derechos SSR? Especifique cuáles	73. ¿Desde su conocimiento y experiencia, que propone para mejorar la garantía y difusión de los derechos en SSR? Especifique cuáles
	1.18 Dispensación de medicamentos	74. ¿Qué intervenciones realiza para dispensar medicamentos en SSR?	75. ¿Qué actividades realiza dispensar medicamentos en SSR?								76. ¿Qué dificultades o retos tiene para atender en SSR en cuanto a la dispensación de medicamentos en SSR?	77. ¿Qué propone para mejorar la dispensación de medicamentos en SSR?

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	1.19 Modelos de atención centrado en la persona	78. ¿Qué intervenciones realiza para garantizar que el modelo de SSR sean centrado en la persona?	79. ¿Qué actividades realiza para garantizar que el modelo de SSR sean centrado en la persona?								80. ¿Qué dificultades o retos tiene para garantizar que el modelo de SSR sean centrado en la persona?	81. ¿Qué propone para garantizar que el modelo de SSR sean centrado en la persona?
	1.20 Modelo de contratación de servicios	82.Especifique si el modelo de contratación para la prestación de servicios en SSR cubre con los costos de la IPS al desarrollar el modelo de atención 83. Especifique si ha evaluado su impacto en una mejor atención									84. ¿Qué dificultades o retos tiene la contratación de su red de prestación para la atención de SSR?	85. ¿Qué propone para la contratación de su red de prestación para la atención de SSR?
	1.21 Formación profesional: abordaje de la SSR con énfasis en anticoncepción y prevención de enfermedades de transmisión sexual.	86. ¿Qué intervenciones educativas sobre SSR tiene implementadas para el talento humano en salud?	87. ¿Qué actividades educativas sobre SSR tiene implementadas para el talento humano en salud?								88. ¿Cuáles dificultades se presentan para realizar actividades educativas sobre SSR para el talento humano en salud? Especifique cuáles	89. ¿Desde su conocimiento y experiencia, ¿qué propone mejorar para realizar actividades educativas sobre SSR para el talento humano en salud? Especifique cuáles

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	1.22 Seguimiento a los pacientes posterior a su atención	90. ¿Qué intervenciones se realizan para brindar seguimiento a los pacientes posterior a su atención?	91. ¿Qué actividades se realizan para brindar seguimiento a los pacientes posterior a su atención?								92. ¿Cuáles dificultades se presentan para brindar seguimiento a los pacientes posterior a su atención? Especifique cuáles	93 ¿Desde su conocimiento y experiencia, que propone para mejorar el seguimiento de los pacientes posterior a su atención? Especifique cuáles

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Instrumentos

Entrevista semi-estructurada para la identificación de los procesos y subprocesos en salud sexual y reproductiva

Presentación

En el marco del diseño de una estrategia para la identificación del riesgo para el fortalecimiento de la atención integral en salud sexual y reproductiva, liderada por la Secretaría Distrital de Salud y el IETS, se tiene el propósito de construir el mapa del proceso actual y el proceso ideal de la atención integral en salud sexual y reproductiva para la identificación y gestión del riesgo con un enfoque diferencial y de servicios humanizados en los niveles macro (SDS), meso (Aseguradores), micro (Prestadores de Servicios de Salud) y usuarios en el Distrito de Bogotá.

Copia No Controlada

Objetivos de la entrevista:

1. Identificar y describir los procesos, subprocesos, intervenciones, actividades, hitos y resultados, indicadores, gestión de recursos (talento humano, conocimiento, infraestructura, tecnologías de información y comunicación, tecnologías en salud) y el abordaje de la población diferencial de la atención integral en salud sexual y reproductiva que se sigue actualmente en el Distrito de Bogotá.
2. Identificar los retos o dificultades de implementación del proceso de la atención integral de salud sexual y reproductiva para la identificación y gestión del riesgo con un enfoque diferencial y de servicios humanizados en los niveles de gestión macro (entidad territorial), meso (EAPB) y micro (IPS).
3. Identificar las propuestas de mejora para la atención integral de salud sexual y reproductiva para la identificación y gestión del riesgo con un enfoque diferencial y de servicios humanizados.

DATOS DEL ENTREVISTADO

Nombre:
Institución a la cual pertenece:
Cargo:

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Verificar el diligenciamiento y lectura del consentimiento informado. Indicar al entrevistado que se garantiza el anonimato, la confidencialidad y seguridad de la información. Solicitar al entrevistado la autorización para grabar la entrevista y recordarle que tiene la libertad de terminar la entrevista o de no responder las preguntas cuando desee.

Consentimiento informado para entrevista: proyecto estrategia que garanticen la identificación del riesgo para el fortalecimiento de atención integral en salud sexual y reproductiva

Copia No Controlada

Introducción

Con el objetivo de diseñar una estrategia que permita fortalecer la atención en salud sexual y reproductiva, se consideró de gran importancia tener en cuenta la visión de los profesionales de la salud que en su quehacer diario cuentan con la experiencia y el conocimiento sobre los procesos que se realizan en este campo.

Por lo anterior, es de nuestro interés que nos responda unas preguntas dirigidas a identificar las diferentes intervenciones y actividades que realiza día a día en su institución, así como la disponibilidad de recursos físicos, tecnológicos y humanos con los que cuentan. Adicionalmente queremos conocer las dificultades que usted ha identificado en la implementación de las actividades que realizan en el campo de la salud sexual y reproductiva, para finalmente conocer las posibles propuestas para mejorar estas intervenciones y actividades que se realizan.

¿En qué consiste la investigación?

Diseñar una estrategia para el fortalecimiento de la atención integral en salud sexual y reproductiva basada en el enfoque de identificación del riesgo.

¿Qué tengo que hacer si participo en esta investigación?

Conceder una entrevista virtual o presencial, de acuerdo con su preferencia, a una persona del IETS de máximo 2 horas. En esta entrevista se le formularán preguntas abiertas para identificar los procesos, intervenciones, actividades, resultados, indicadores, talento

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

humano, infraestructura, tecnologías de información, tecnologías en salud. Se tratarán temas puntuales como la gestión del riesgo individual, barreras de acceso, suficiencia de la red, promoción, prevención, diagnóstico, atención oportuna, rehabilitación, interrupción voluntaria del embarazo, atención en menores de 14 años, derechos y deberes, población diferencial, métodos de anticoncepción, dispensación de medicamentos y seguimiento a pacientes.

¿Puedo retirarme del proceso de manera voluntaria en cualquier momento? Sí. Puede estar de acuerdo con participar al inicio y después cambiar de opinión. Esto no supondrá ningún problema.

¿Cuáles son los riesgos o incomodidades asociados a este proceso de sistematización?

No hay riesgos que pongan en peligro su integridad o seguridad física. En caso de que la entrevista sea presencial, no existirá un riesgo de infección por covid-19 diferente al de la interacción con cualquier otra persona. El entrevistador se asegurará de cumplir con el uso correcto de mascarilla, lavado de manos y distanciamiento físico prudente.

Copia No Controlada

¿Obtendré algún beneficio al participar en este proceso? No obtendrá ningún beneficio directo e inmediato por participar en la investigación. Su participación es completamente voluntaria.

¿Cómo se va a garantizar la privacidad y confidencialidad de mis datos personales? No se compartirá la información que suministre con nadie. Su nombre será estrictamente confidencial y será reemplazado por un número y solamente el personal del IETS sabrá qué número le corresponde a quién. Toda la información estará protegida con claves. Si usted nos autoriza, realizaremos un registro en audio o audiovisual de las entrevistas. Este registro no será compartido con nadie distinto a las personas que trabajan en el IETS, ni su imagen personal será divulgada. Además, tanto en la transcripción como en el análisis, se realiza un proceso de armonización de los datos de nombres personales e institucionales, de modo que se garantiza en todo momento la confidencialidad. La persona que realiza la transcripción de las entrevistas firma un acuerdo de confidencialidad. En el informe de las entrevistas y de la estrategia, no serán revelados los nombres de ningún participante, ni datos concretos que puedan llevar a su identificación.

¿Recibiré algún tipo de compensación o pago?

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

No recibirá ningún tipo de compensación o pago por participar en esta investigación. El proceso es estrictamente voluntario.

¿Cuáles son mis derechos como sujeto de investigación?

Tiene derecho a hacer todas las preguntas que considere necesarias antes de firmar este documento, o durante el proceso; si le surgen nuevas preguntas, puede hacerlas en cualquier momento.

¿Cómo y en qué momento conoceré los resultados de la investigación?

En diciembre del presente año, el proyecto culminará el documento final que registre los resultados será publicado y se le compartirá una copia de este documento a su correo electrónico registrado.

Copia No Controlada

¿Qué hago si tengo alguna pregunta o problema?

Puede contactarse con la división de Participación de la Jefatura de Métodos Cualitativos e Investigación Social del IETS. A continuación, están los datos de contacto.

Teléfono: 316-2435531 o 318-3355525
Correo electrónico: participacion_deliberacion@iets.org.co
Dirección: Cra. 45 No. 108A-50 Oficina 401 Bogotá - Colombia

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Entrevista semiestructurada para la identificación de los procesos y subprocesos en salud sexual y reproductiva

Nivel macro - Secretaría Distrital de Salud.

Proceso	**1.Gestión de la Salud Pública**
Subproceso	**1.1 Gestión Integral del Riesgo en Salud Colectivo.**
Preguntas	1. ¿Qué intervenciones realiza la SDS para la Gestión Integral del Riesgo para la SSR? 2. ¿Para cada una de las intervenciones qué actividades realiza la SDS para la Gestión integral del Riesgo en SSR? 3. ¿En el caso de la población diferencial, que diferencias existen en las intervenciones o actividades para la Gestión Integral de Riesgo? 4.Especifique las poblaciones de riesgo e incluya abordaje para personas privadas de la libertad, razas, LGBTIQ, entre otras. 5. ¿Cuáles resultados considera que han alcanzado con la implementación de estas intervenciones y actividades para la Gestión Integral del Riesgo? 6.Especifique los indicadores de proceso, resultado e impacto que se usan para evaluar cumplimiento de las intervenciones realizadas. 7. ¿Qué THS ejecuta estas intervenciones y actividades en Gestión Integral del Riesgo? 8.Especifique si dentro de la estructura organizacional de la ET se encuentra un grupo o un referente de SSR 9. ¿Cómo gestionan el conocimiento para la implementación de estas intervenciones y actividades en Gestión Integral del Riesgo? 10.Especifique qué investigaciones e innovaciones ha realizado aplicable a SSR. 11. ¿Qué infraestructura y dotación se encuentra disponible para la implementación de estas intervenciones y actividades en Gestión Integral del Riesgo? 12.Especifique con que insumos financieros, físicos y de talento humano cuenta para SSR 13. ¿Qué tecnologías de información y comunicación se encuentra disponible para la implementación de estas intervenciones y actividades en Gestión Integral del Riesgo? 14. ¿Tiene implementado un sistema de información o una historia clínica interoperable que este alineado a SSR? 15. ¿Qué servicios y tecnologías en salud se encuentran disponibles para la implementación de estas intervenciones y actividades en Gestión Integral del Riesgo?

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	16. ¿Cuáles dificultades se presentan para ejecutar efectivamente las intervenciones y actividades en Gestión Integral del Riesgo? Especifique cuáles. 17. ¿Desde su conocimiento y experiencia, ¿qué propone para mejorar o superar estas dificultades que se presentan en la Gestión Integral del Riesgo? Especifique cuáles

Copia No Controlada

Proceso	**1.Gestión de la Salud Pública**
Subproceso	**1.2 Vigilancia en salud pública**

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Preguntas	18. ¿Qué intervenciones realiza la SDS en vigilancia en salud pública para la SSR? 19. ¿Para cada una de las intervenciones qué actividades realiza la SDS para la vigilancia en salud pública en SSR? 20 ¿En el caso de la población diferencial, que diferencias existen en las intervenciones o actividades para la vigilancia en salud pública en SSR? 21. ¿Cuáles resultados considera que han alcanzado con la implementación de estas intervenciones y actividades para la vigilancia en salud pública en SSR? 22. ¿Qué THS ejecuta estas intervenciones y actividades en vigilancia en salud pública? 23. ¿Cómo gestionan el conocimiento para la implementación de estas intervenciones y actividades en vigilancia en salud pública en SSR? 24. ¿Qué infraestructura y dotación se encuentra disponible para la implementación de estas intervenciones y actividades en vigilancia y salud pública en SSR? 25. ¿Qué tecnologías de información y comunicación se encuentra disponible para la implementación de estas intervenciones y actividades en vigilancia en salud pública en SSR? 26. ¿Qué servicios y tecnologías en salud se encuentran disponibles para la implementación de estas intervenciones y actividades en vigilancia en salud pública en SSR? 27. ¿Cuáles dificultades se presentan para ejecutar efectivamente las intervenciones y actividades en vigilancia en salud pública en SSR? 28. ¿Desde su conocimiento y experiencia, que propone para mejorar o superar estas dificultades que se presentan en la vigilancia de salud pública en SSR?
Proceso	**2.Gestión basada en resultados**
Subproceso	**2.1 Monitoreo y evaluación de indicadores de resultados en salud**
Preguntas	29.Especifique los indicadores de proceso, resultado e impacto que se usen para monitorear y evaluar los programas de SSR. Especifique la desagregación que usa. 30. ¿Cuáles dificultades se presentan para monitorear y evaluar el modelo de atención en SSR? Especifique cuáles 31. ¿Desde su conocimiento y experiencia, que propone para monitorear y evaluar el modelo de atención en SSR? Especifique cuáles

Proceso	**2.Gestión basada en resultados (Incentivo)**
Subproceso	**2.2 Salud Pública (intervenciones colectivas de información, y comunicación).**
Preguntas	32. ¿Cuáles son las intervenciones de salud pública que se contratan dentro del PIC para gestionar el riesgo colectivo en SSR?

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	33. ¿Cuáles son las intervenciones de IEC (Información, educación, comunicación) realizadas en SSR? 34. ¿Cuáles dificultades se presentan para realizar las intervenciones colectivas en SSR? Especifique cuáles 35. ¿Desde su conocimiento y experiencia, que propone para mejorar las intervenciones colectivas en SSR? Especifique cuáles

Proceso	**2.Gestión basada en resultados (Incentivo)**
Subproceso	**2.3 Aseguramiento (Conformación de la red de prestación).**
Preguntas	36. ¿Cómo establece la suficiencia de la red de prestación de servicios de SSR? 37. ¿Cuáles dificultades se presentan para identificar y establecer la red de prestación de servicios SSR? Especifique cuáles 38. ¿Desde su conocimiento y experiencia, que propone para mejorar la red de prestación de servicios SSR? Especifique cuáles

Copia No Controlada

Proceso	**2.Gestión basada en resultados (Incentivo)**
Subproceso	**2.4 Derechos sexuales y reproductivos. Derechos de grupos, género. Diversidad, cultural, Trabajadores (as) sexuales. Poblaciones, etnias y culturas protegidas en Colombia.**
Preguntas	39. ¿Cómo de difunden y garantizan los derechos en SSR de las personas, incluyendo los derechos sexuales y reproductivos, derechos de grupos género, la diversidad cultural, los y las Trabajadores (as) sexuales, Poblaciones etnias y culturas protegidas en Colombia? 40. ¿Cuáles dificultades se presentan para difundir y garantizar los derechos SSR? Especifique cuáles. 41. ¿Desde su conocimiento y experiencia, que propone para difundir y garantizar los derechos SSR? Especifique cuáles

Proceso	**3. Gestión Integral del Riesgo Individual**
Subproceso	**3.1 Aborto/IVE**
Preguntas	42. ¿Qué intervenciones realiza para cumplir lo establecido en el marco legal sobre aborto e interrupción voluntaria del embarazo (IVE)? 43. ¿Qué actividades realiza para cumplir lo establecido en el marco legal sobre aborto e interrupción voluntaria del embarazo (IVE)?

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	44. ¿Qué dificultades o retos tiene para cumplir lo establecido en el marco legal sobre aborto e interrupción voluntaria del embarazo (IVE)? 45. ¿Qué propone para mejorar el cumplimiento de lo establecido en el marco legal sobre aborto e interrupción voluntaria del embarazo IVE?

Proceso	**3. Gestión Integral del Riesgo Individual**
Subproceso	**3.2 Atención en menor de 14 años**
Preguntas	46. ¿Qué intervenciones realiza para atender a los menores de 14 años en servicios relacionados con SSR? 47. ¿Qué actividades realiza para atender a los menores de 14 años en servicios relacionados con SSR? 48. ¿Qué dificultades o retos tiene para atender a los menores de 14 años en servicios relacionados con SSR? 49. ¿Qué propone para mejorar la atención a los menores de 14 años en servicios relacionados con SSR?
Proceso	**3. Gestión Integral del Riesgo Individual**
Subproceso	**3.3 Maternidad y paternidad en población diversa**
Preguntas	50. ¿Qué intervenciones realiza para atender maternidad y paternidad en población diversa? 51. ¿Qué actividades realiza para atender maternidad y paternidad en población diversa? 52. ¿Qué dificultades o retos tiene para atender maternidad y paternidad en población diversa? 53. ¿Qué propone para mejorar las acciones que buscan desarrollar la maternidad y paternidad en población diversa?

Copia No Controlada

Proceso	**3. Gestión Integral del Riesgo Individual**
Subproceso	**3.4 Población en situación de discapacidad**
Preguntas	54. ¿Qué intervenciones realiza para atender en SSR a la población en situación de discapacidad? 55. ¿Qué actividades realiza para atender en SSR a la población en situación de discapacidad? 56. ¿Qué dificultades o retos tiene para atender en SSR a población en situación de discapacidad? 57. ¿Qué propone para mejorar la atención en SSR de la población en situación de discapacidad?

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Proceso	**4. Gestión administrativa/financiera/riesgo actuarial**
Subproceso	**4.1 Implementación de un mecanismo de ajuste de riesgo en las Empresas Promotoras de Salud (EPS)**
Preguntas	58. ¿Cómo y cuáles son las acciones de la EAPB en el ajuste de riesgo de sus afiliados? 59. ¿Cuáles dificultades se presentan para realizar ajuste de riesgo en los afiliados? Especifique cuáles 60. ¿Desde su conocimiento y experiencia, que propone para mejorar ajuste de riesgo en los afiliados? Especifique cuáles

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Entrevista semiestructurada para la identificación de los procesos y subprocesos en salud sexual y reproductiva

Nivel meso- EPS - Capital salud

Proceso	**1. Gestión Integral del Riesgo Individual**
Subproceso	**1.1 Riesgo primario**
Preguntas	1. ¿Qué intervenciones de gestión integral de riesgo colectivo se negocian con las EAPB que atiende la población no afiliada? 2. ¿Qué actividades de gestión integral de riesgo colectivo se negocian con las EAPB que atiende la población no afiliada? 3. ¿Se cuenta con la caracterización de afiliados en lo relacionado con SSR? Especifique cuáles son las características. 4. ¿Cuáles dificultades se presentan para gestionar el riesgo primario en SSR en los afiliados? Especifique cuáles 5. ¿Desde su conocimiento y experiencia, que propone para mejorar la gestión del riesgo primario en SSR en los afiliados? Especifique cuáles.

Copia No Controlada

Proceso	**1. Gestión Integral del Riesgo Individual**
Subproceso	**1.2 Riesgo actuarial**
Preguntas	6. ¿Qué intervenciones de riesgo actuarial para personas viviendo con VIH SIDA realiza? 7. ¿Qué actividades de riesgo actuarial para personas viviendo con VIH SIDA realiza? 8. ¿Existe una población en específica adicional a personas viviendo con VIH a la que se deba realizar y calcular el riesgo actuarial? 9. ¿Cuáles dificultades se presentan para realizar ajuste de riesgo en los afiliados? Especifique cuáles 10. ¿Desde su conocimiento y experiencia, que propone para mejorar el ajuste de riesgo en los afiliados? Especifique cuáles

Proceso	**2. Gestión basada en resultados: Gestión integral del riesgo en salud individual**
Subproceso	**2.1 Eliminación de barreras de acceso**
Preguntas	11. ¿Qué intervenciones realizan para la eliminación de barreras de acceso a servicios de SSR? 12. ¿Qué intervenciones realizan para mitigar el estigma de personas viviendo con VIH y su atención en servicios de SSR?

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	13. ¿Qué actividades realizan para la eliminación de barreras de acceso a servicios de SSR? 14. ¿Qué actividades realizan para mitigar el estigma de personas viviendo con VIH y su atención en servicios de SSR? 15. ¿Qué estrategias y actividades se tiene contempladas para la atención de personas LGTBIQ, razas y personas privadas de la libertad (abordaje de la población diferencial)? 16. ¿Cuenta con indicadores que monitoreen las barreras de acceso en su red? 17. ¿Tiene estudiado el fenómeno de estigma? 18. ¿Cuáles son las barreras de acceso para la SSR de la población afiliada? Especifique cuáles 19. ¿Desde su conocimiento y experiencia, que propone para mejorar y eliminar las barreras de acceso a servicios de SSR en su población afiliada? Especifique cuáles

Copia No Controlada

Proceso	**2. Gestión basada en resultados: Gestión integral del riesgo en salud individual**
Subproceso	**2.2 Suficiencia de la Red de IPS**
Preguntas	20. ¿Cuenta con una red caracterizada y suficiente para atender servicios de SSR? Especifique 21. ¿Cuenta con paquetes o elementos de atención que sirvan para contratar la atención en SSR? Especifique 22. ¿Cuenta con paquetes o elementos de atención que sirvan para contratar la atención en SSR de manera diferencial y de acuerdo con la población? (abordaje de la población diferencial) Especifique 23. ¿Qué indicadores de proceso, resultado e impacto usa para establecer la suficiencia de la red de prestación en SSR? 24. ¿Cuáles dificultades se presentan para contar con una red suficiente y caracterizada para atender servicios de SSR? Especifique cuáles 25. ¿Desde su conocimiento y experiencia, que propone para mejorar la suficiencia de la red para atender los servicios de SSR? Especifique cuáles

Proceso	**2. Gestión basada en resultados: Gestión integral del riesgo en salud individual**
Subproceso	**2.3 Promoción**
Preguntas	26. ¿Qué intervenciones de promoción contrata con su red de prestación en SSR? Especifique 27. ¿Qué actividades de promoción contrata con su red de prestación en SSR? Especifique

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	28. ¿Cuáles son los retos y dificultades para realizar actividades de promoción en SSR? Especifique cuáles 29. ¿Desde su conocimiento y experiencia, que propone para mejorar los retos y dificultades de las actividades de promoción en SSR? Especifique cuáles

Proceso	**2. Gestión basada en resultados: Gestión integral del riesgo en salud individual**
Subproceso	**2.4 Prevención primaria y secundaria.**
Preguntas	30. ¿Qué intervenciones de prevención primaria y secundaria contrata con su red de prestación en SSR? Especifique 31. ¿Qué actividades de prevención primaria y secundaria contrata con su red de prestación en SSR? Especifique 32. ¿Cuáles son los retos y dificultades para realizar actividades de prevención primaria y secundaria en SSR? Especifique cuáles 33. ¿Desde su conocimiento y experiencia, que propone para mejorar los retos y dificultades de las actividades de prevención primaria y secundaria en SSR? Especifique cuáles 34. ¿Qué THS ejecuta estas intervenciones y actividad de promoción y prevención en SSR? 35. ¿Cómo gestionan el conocimiento para la implementación de estas intervenciones y actividades en promoción y prevención en SSR? 36. ¿Qué tecnologías de información y comunicación se encuentra disponible para la implementación de estas intervenciones y actividades en promoción y prevención en SSR? 37. ¿Qué servicios y tecnologías en salud se encuentran disponibles para la implementación de estas intervenciones y actividades en promoción y prevención en SSR?

Copia No Controlada

Proceso	**2. Gestión basada en resultados: Gestión integral del riesgo en salud individual**
Subproceso	**2.5 Diagnóstico oportuno**
Preguntas	38. ¿Qué intervenciones de diagnóstico oportuno contrata con su red de prestación en SSR? Especifique 39. ¿Qué actividades de diagnóstico oportuno contrata con su red de prestación en SSR? Especifique 40. ¿Cuenta con paquetes o elementos de atención que sirvan para contratar la atención en SSR de manera diferencial y de acuerdo con la población? (abordaje de la población diferencial) Especifique 41. ¿Qué indicadores de proceso, resultado e impacto usa para establecer el diagnóstico oportuno en SSR?

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	42. ¿Qué THS ejecuta estas intervenciones y actividad de diagnóstico, atención y rehabilitación oportuna en SSR? 43. ¿Cómo gestionan el conocimiento para la implementación de estas intervenciones y actividades de diagnóstico, atención y rehabilitación oportuna en SSR? 44. ¿Qué tecnologías de información y comunicación se encuentra disponible para la implementación de estas intervenciones y actividades de diagnóstico, atención y rehabilitación oportuna en SSR? 45. ¿Qué servicios y tecnologías en salud se encuentran disponibles para la implementación de estas intervenciones y actividades de diagnóstico, atención y rehabilitación oportuna en SSR? 46. ¿Cuáles son los retos y dificultades para realizar actividades de diagnóstico oportuno en SSR? Especifique cuáles 47. ¿Desde su conocimiento y experiencia, que propone para mejorar los retos y dificultades de las actividades de diagnóstico oportuno en SSR? Especifique cuáles

Copia No Controlada

Proceso	**2. Gestión basada en resultados: Gestión integral del riesgo en salud individual**
Subproceso	**2.6 Atención oportuna**
Preguntas	48. ¿Qué intervenciones de Atención oportuna contrata con su red de prestación en SSR? Especifique 49. ¿Qué actividades de Atención oportuna contrata con su red de prestación en SSR? Especifique 50. ¿Cuáles son los retos y dificultades para realizar actividades de Atención oportuna en SSR? Especifique cuáles 51. ¿Desde su conocimiento y experiencia, que propone para mejorar los retos y dificultades para realizar actividades de Atención oportuna en SSR? Especifique cuáles

Proceso	**2. Gestión basada en resultados: Gestión integral del riesgo en salud individual**
Subproceso	**2.7 Rehabilitación.**
Preguntas	52. ¿Qué intervenciones de Rehabilitación contrata con su red de prestación en SSR? Especifique 53. ¿Qué actividades de Rehabilitación contrata con su red de prestación en SSR? Especifique 54. ¿Cuáles son los retos y dificultades para realizar actividades de Rehabilitación en SSR? Especifique cuáles

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	55. ¿Desde su conocimiento y experiencia, que propone para mejorar los retos y dificultades para realizar actividades de Rehabilitación en SSR? Especifique cuáles

Proceso	**2. Gestión basada en resultados: Gestión integral del riesgo en salud individual**
Subproceso	**2.8 Aborto/IVE (Interrupción voluntaria del embarazo)**
Preguntas	56. ¿Qué intervenciones realiza para cumplir lo establecido en el marco legal sobre aborto e IVE? 57. ¿Qué actividades realiza para cumplir lo establecido en el marco legal sobre aborto e IVE? 58. ¿Qué dificultades o retos tiene para cumplir lo establecido en el marco legal sobre aborto e IVE? 59. ¿Qué propone para mejorar el cumplimiento de lo establecido en el marco legal sobre aborto e IVE?

Copia No Controlada

Proceso	**2. Gestión basada en resultados: Gestión integral del riesgo en salud individual**
Subproceso	**2.9 Atención en menor de 14 años**
Preguntas	60. ¿Qué intervenciones realiza para atender a los menores de 14 años en servicios relacionados con SSR? 61. ¿Qué actividades realiza para atender a los menores de 14 años en servicios relacionados con SSR 62. ¿Qué dificultades o retos tiene para atender a los menores de 14 años en servicios relacionados con SSR? 63. ¿Qué propone para mejorar la atención a los menores de 14 años en servicios relacionados con SSR?

Proceso	**2. Gestión basada en resultados: Gestión integral del riesgo en salud individual**
Subproceso	**2.10 Maternidad y paternidad en población diversa**
Preguntas	64. ¿Qué intervenciones realiza para atender maternidad y paternidad en población diversa? 65. ¿Qué actividades realiza para atender maternidad y paternidad en población diversa? 66. ¿Qué dificultades o retos tiene para atender maternidad y paternidad en población diversa? 67. ¿Qué propone para mejorar las acciones que buscan desarrollar la maternidad y paternidad en población diversa?

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Proceso	**2. Gestión basada en resultados: Gestión integral del riesgo en salud individual**
Subproceso	**2.11 Población en situación de discapacidad**
Preguntas	68. ¿Qué intervenciones realiza para atender en SSR a la población en situación de discapacidad? 69. ¿Qué actividades realiza para atender en SSR a la población en situación de discapacidad? 70. ¿Qué dificultades o retos tiene para atender en SSR a población en situación de discapacidad? 71. ¿Qué propone para mejorar la atención en SSR de la población en situación de discapacidad?

Proceso	**2. Gestión basada en resultados: Gestión integral del riesgo en salud individual**
Subproceso	**2.12 Derechos** **Derechos sexuales y reproductivos** **Derechos de grupos genero** **Diversidad cultural** **Trabajadores (as) sexuales** **Poblaciones etnias y culturas protegidas en Colombia**
Preguntas	72. ¿Qué intervenciones realizan para garantizar los derechos sexuales y reproductivos de los afiliados? Teniendo en cuenta el abordaje de la población diferencial. Especifique 73. ¿Qué actividades realizan para garantizar los derechos sexuales y reproductivos de sus afiliados? Teniendo en cuenta el abordaje de la población Especifique 74. ¿Cuáles dificultades se presentan para difundir y garantizar los derechos en SSR de sus afiliados? Especifique cuáles 75. ¿Desde su conocimiento y experiencia, que propone para mejorar la difusión y garantizar los derechos en SSR de sus afiliados? Especifique cuáles

Proceso	**2. Gestión basada en resultados: Gestión integral del riesgo en salud individual**
Subproceso	**2.13 Ofrecimiento y Selección de métodos de anticoncepción**
Preguntas	76.Indique como realiza el ofrecimiento y la selección de métodos de anticoncepción.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	77. ¿Con respecto a la población diferencial cómo es el abordaje del ofrecimiento del plan de planificación familiar? 78.Indique retos y dificultades en el ofrecimiento y la selección de los métodos de anticoncepción, especialmente para la población diferencial. 79.Indique propuestas de mejora para superar los retos y dificultades en el ofrecimiento y la selección de los métodos de anticoncepción, especialmente para la población diferencial.

Proceso	**2. Gestión basada en resultados: Gestión integral del riesgo en salud individual**
Subproceso	**2.14 Dispensación de medicamentos**
Preguntas	80. ¿Qué intervenciones realiza para dispensar medicamentos? 81. ¿Qué actividades realiza dispensar medicamentos? 82. ¿Qué dificultades o retos tiene para atender en SSR en cuanto a la dispensación de medicamentos? 83. ¿Qué propone para mejorar la dispensación de medicamentos?

Copia No Controlada

Proceso	**2. Gestión basada en resultados: Gestión integral del riesgo en salud individual**
Subproceso	**2.15 Modelos de atención centrado en la persona**
Preguntas	84. ¿Qué intervenciones realizan para garantizar que el modelo de SSR sea centrado en la persona? 85. ¿Qué actividades realizan para garantizar que el modelo de SSR sea centrado en la persona? 86. ¿Qué dificultades o retos tiene para garantizar que el modelo de SSR sea centrado en la persona? 87. ¿Qué propone para garantizar que el modelo de SSR sea centrado en la persona?

Proceso	**2. Gestión basada en resultados: Gestión integral del riesgo en salud individual**
Subproceso	**2.16 Modelo de contratación de servicios**
Preguntas	88.Describa el modelo (s) de contratación de los servicios de SSR con la red de prestación 89. Especifique si ha evaluado su impacto en una mejor atención 90. ¿Qué dificultades o retos tiene la contratación de su red de prestación para la atención de SSR?

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	91. ¿Qué propone para mejorar la contratación de su red de prestación para la atención de SSR?

Proceso	**2. Gestión basada en resultados: Gestión integral del riesgo en salud individual**
Subproceso	**2.17 Seguimiento a GPC o protocolos de atención**
Preguntas	92. ¿Usted tiene una GPC o un protocolo de actividades basadas en la evidencia para atender a las personas en los servicios de SSR? Especifique 93.Indique retos y dificultades en el uso de GPC y protocolos en SSR. 94.Indique propuestas de mejora para la implementación de GPC y protocolos en SSR.

Proceso	**2. Gestión basada en resultados: Gestión integral del riesgo en salud individual**
Subproceso	**2.18 Formación profesional: abordaje de la SSR con énfasis en anticoncepción y prevención de enfermedades de transmisión sexual.**
Preguntas	95. ¿Qué intervenciones educativas sobre SSR tiene implementadas para el talento humano en salud? 96. ¿Qué actividades educativas sobre SSR tiene implementadas para el talento humano en salud? 97. ¿Cuáles dificultades se presentan para realizar actividades educativas sobre SSR para el talento humano en salud? Especifique cuáles 98. ¿Desde su conocimiento y experiencia, ¿qué propone mejorar para realizar actividades educativas sobre SSR para el talento humano en salud? Especifique cuáles

Copia No Controlada

Proceso	**3.Gestión administrativa/financiera/riesgo actuarial (Riesgo de alto costo de los usuarios)**
Subproceso	**3.1 Riesgo actuarial**
Preguntas	99. ¿Qué intervenciones de riesgo actuarial para personas viviendo con VIH SIDA realiza? 100. ¿Qué actividades de riesgo actuarial para personas viviendo con VIH SIDA realiza? 101. ¿Existe una población en específica adicional a personas viviendo con VIH a la que se deba realizar y calcular el riesgo actuarial? 102. ¿Cuáles dificultades se presentan para realizar ajuste de riesgo en los afiliados? Especifique cuáles 103. ¿Desde su conocimiento y experiencia, que propone para mejorar ajuste de riesgo en los afiliados? Especifique cuáles

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Entrevista semiestructurada para la identificación de los procesos y subprocesos en salud sexual y reproductiva

Nivel micro - Prestadores de servicios de salud

Proceso	**1. Gestión basada en resultados: Gestión integral del riesgo en salud individual**
Subproceso	**1.1 Establecer el servicio que presta en SSR**
Preguntas	1. ¿Qué servicios de SSR presta a los afiliados de una EAPB? 2. ¿Cuenta con paquetes o elementos de atención que sirvan para la atención en SSR? Especifique

Copia No Controlada

Proceso	**1. Gestión basada en resultados: Gestión integral del riesgo en salud individual**
Subproceso	**1.2 Gestión de casos**
Preguntas	3. ¿Tiene diferencias en la prestación de servicios de SSR por grupos de edad o por tipo población (adolescentes, raza, LGBTIQ)? (abordaje desde la población diferencial) Especifique

Proceso	**1. Gestión basada en resultados: Gestión integral del riesgo en salud individual**
Subproceso	**1.3 Puerta de entrada, acceso al servicio.**
Preguntas	4. ¿Qué intervenciones realiza la IPS para garantizar el acceso al servicio y facilitar la puerta de entrada en SSR? 5. ¿Para cada una de las intervenciones qué actividades realiza la IPS para garantizar el acceso al servicio y facilitar la puerta de entrada en SSR? 6. ¿Qué infraestructura y dotación se encuentra disponible para garantizar el acceso al servicio y facilitar la puerta de entrada en SSR? 7. ¿Cuáles dificultades se presentan para garantizar el acceso al servicio y facilitar la puerta de entrada en SSR? 8. ¿Desde su conocimiento y experiencia, que propone para mejorar o superar estas dificultades que se presentan para garantizar el acceso al servicio y facilitar la puerta de entrada en SSR?

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Proceso	**1. Gestión basada en resultados: Gestión integral del riesgo en salud individual**
Subproceso	**1.4 Valoración integral por medicina general**
Preguntas	9.Indique como se realiza la valoración integral en SSR por medicina general 10. ¿Con respecto a la población diferencial cómo es el abordaje de la valoración integral en SSR por medicina general? 11. ¿Cómo gestionan el conocimiento para la valoración integral en SSR por medicina general? 12. ¿Qué servicios y tecnologías en salud se encuentran disponibles para la valoración integral en SSR por medicina general? 13.Indique retos o dificultades que se presentan en la valoración integral de SSR por medicina general. 14.Indique propuestas de mejora para la valoración integral de SSR por medicina general.

Copia No Controlada

Proceso	**1. Gestión basada en resultados: Gestión integral del riesgo en salud individual**
Subproceso	**1.5 Ofrecimiento y Selección de métodos de anticoncepción**
Preguntas	15.Indique como se realiza el ofrecimiento y selección de métodos de anticoncepción. 16. ¿Con respecto a la población diferencial cómo es el abordaje para el ofrecimiento y selección de métodos de anticoncepción? 17.Indique retos o dificultades que se presentan en el ofrecimiento y selección de métodos de anticoncepción. 18.Indique propuestas de mejora para el ofrecimiento y selección de métodos de anticoncepción.

Proceso	**1. Gestión basada en resultados: Gestión integral del riesgo en salud individual**
Subproceso	**1.6 Riesgo diferencial momento del curso de vida o subgrupos de riesgo**
Preguntas	19. Indique como se realiza la identificación del riesgo diferencial, según el momento de curso de vida o subgrupos de riesgo. 20. ¿Con respecto a la población diferencial cómo realizan la identificación del riesgo según el momento de curso de vida o subgrupos de riesgo? 21.Indique retos o dificultades que se presentan en la identificación del riesgo diferencial, según el momento de curso de vida o subgrupos de riesgo. 22.Indique propuestas de mejora para la identificación del riesgo diferencial, según el momento de curso de vida o subgrupos de riesgo.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Proceso	**1. Gestión basada en resultados: Gestión integral del riesgo en salud individual**
Subproceso	**1.7 Indicaciones para la interrupción voluntaria del embarazo (IVE)**
Preguntas	23.Indique como se brindan las indicaciones para la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) 24. ¿Con respecto a la población diferencial cómo se brindan las indicaciones para para la interrupción voluntaria del embarazo (IVE)? 25.Indique retos o dificultades que se presentan para brindar las indicaciones para la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) 26.Indique propuestas de mejora para brindar las indicaciones para la interrupción voluntaria del embarazo (IVE)

Copia No Controlada

Proceso	**1. Gestión basada en resultados: Gestión integral del riesgo en salud individual**
Subproceso	**1.8 Prevención de enfermedades de transmisión sexual**
Preguntas	27.Indique como realiza la prevención de enfermedades de transmisión sexual 28. ¿Con respecto a la población diferencial cómo es el abordaje de la prevención de enfermedades de transmisión sexual? 29. ¿Cómo gestionan el conocimiento para la prevención de enfermedades de transmisión sexual? 30. ¿Qué tecnologías de información y comunicación se encuentra disponible para la prevención de enfermedades de transmisión sexual? 31. ¿Qué servicios y tecnologías en salud se encuentran disponibles para la prevención de enfermedades de transmisión sexual? 32.Indique retos o dificultades en la prevención de enfermedades de transmisión sexual. 33.Indique propuestas de mejora para la prevención de enfermedades de transmisión sexual.

Proceso	**1. Gestión basada en resultados: Gestión integral del riesgo en salud individual**
Subproceso	**1.9 Prevención de enfermedades VIH (pre y post consejería de pruebas)**
Preguntas	34.Indique como realiza la prevención de enfermedades VIH (pre y post consejería de pruebas)

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	35. ¿Cómo gestionan el conocimiento para la prevención de VIH pre y post consejería de pruebas? 36. ¿Qué tecnologías de información y comunicación se encuentra disponible para la prevención de VIH pre y post consejería de pruebas? 37. ¿Qué servicios y tecnologías en salud se encuentran disponibles para la prevención de VIH pre y post consejería de pruebas? 38.Indique retos o dificultades en la atención y en la prevención de enfermedades VIH (pre y post consejería de pruebas) 39.Indique propuestas de mejora en la atención y en la prevención de enfermedades VIH (pre y post consejería de pruebas)

Proceso	**1. Gestión basada en resultados: Gestión integral del riesgo en salud individual**
Subproceso	**1.10 Prevención de enfermedades cáncer de mama y cuello uterino**
Preguntas	40.Indique como realiza la prevención de cáncer de mama y cuello uterino 41. ¿Cómo gestionan el conocimiento para la prevención de enfermedades cáncer de mama y cuello uterino? 42. ¿Qué tecnologías de información y comunicación se encuentra disponible para la prevención de enfermedades cáncer de mama y cuello uterino? 43. ¿Qué servicios y tecnologías en salud se encuentran disponibles para la prevención de enfermedades cáncer de mama y cuello uterino? 44.Indique retos o dificultades en la atención y prevención de enfermedades como el cáncer de mama y cuello uterino. 45.Indique propuestas de mejora en la atención y en la prevención de enfermedades como el cáncer de mama y cuello uterino.

Copia No Controlada

Proceso	**1. Gestión basada en resultados: Gestión integral del riesgo en salud individual**
Subproceso	**1.11 Tratamiento de la enfermedad**
Preguntas	46.Indique como realiza el tratamiento de la enfermedad en SSR. 47. ¿Cómo gestionan el conocimiento para el tratamiento de la enfermedad en SSR? 48. ¿Qué servicios y tecnologías en salud se encuentran disponibles para el tratamiento de la enfermedad en SSR? 49.Indique retos o dificultades en la atención de la enfermedad en SSR. 50.Indique propuestas de mejora para la atención de la enfermedad en SSR.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Proceso	**1. Gestión basada en resultados: Gestión integral del riesgo en salud individual**
Subproceso	**1.12 Seguimiento a Guías de Práctica Clínica (GPC) o protocolos de atención**
Preguntas	51. ¿Usted tiene una GPC o un protocolo de actividades basadas en la evidencia para atender a las personas en los servicios de SSR? Especifique 52.Indique retos o dificultades en el uso de GPC y protocolos en SSR. 53.Indique propuestas de mejora para la implementación de las GPC y protocolos en SSR.

Proceso	**1. Gestión basada en resultados: Gestión integral del riesgo en salud individual**
Subproceso	**1.13 Aborto/IVE (Interrupción voluntaria del embarazo)**
Preguntas	54. ¿Qué intervenciones realiza para cumplir lo establecido en el marco legal sobre aborto e IVE? 55. ¿Qué actividades realiza para cumplir lo establecido en el marco legal sobre aborto e IVE? 56. ¿Qué dificultades o retos tiene para cumplir lo establecido en el marco legal sobre aborto e IVE? 57. ¿Qué propone para mejorar el cumplimiento de lo establecido en el marco legal sobre aborto e IVE?

Copia No Controlada

Proceso	**1. Gestión basada en resultados: Gestión integral del riesgo en salud individual**
Subproceso	**1.14 Atención en menor de 14 años**
Preguntas	58. ¿Qué intervenciones realiza para atender a los menores de 14 años en servicios relacionados con SSR? 59. ¿Qué actividades realiza para atender a los menores de 14 años en servicios relacionados con SSR? 60. ¿Qué dificultades o retos tiene para atender a los menores de 14 años en servicios relacionados con SSR? 61. ¿Qué propone para mejorar la atención a los menores de 14 años en servicios relacionados con SSR?

Proceso	**1. Gestión basada en resultados: Gestión integral del riesgo en salud individual**
Subproceso	**1.15 Maternidad y paternidad en población diversa**
Preguntas	62. ¿Qué intervenciones realiza para atender maternidad y paternidad en población diversa? 63. ¿Qué actividades realiza para atender maternidad y paternidad en población diversa?

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	64. ¿Qué dificultades o retos tiene para atender maternidad y paternidad en población diversa? 65. ¿Qué propone para mejorar las acciones que buscan desarrollar la maternidad y paternidad en población diversa?

Proceso	**1. Gestión basada en resultados: Gestión integral del riesgo en salud individual**
Subproceso	**1.16 Población en situación de discapacidad**
Preguntas	66. ¿Qué intervenciones realiza para atender en SSR a la población en situación de discapacidad? 67. ¿Qué actividades realiza para atender en SSR a la población en situación de discapacidad? 68. ¿Qué dificultades o retos tiene para atender en SSR a población en situación de discapacidad? 69. ¿Qué propone para mejorar la atención en SSR de la población en situación de discapacidad?

Copia No Controlada

Proceso	**1. Gestión basada en resultados: Gestión integral del riesgo en salud individual**
Subproceso	**1.17 Derechos** **Derechos sexuales y reproductivos** **Derechos de grupos genero** **Diversidad cultural** **Trabajadores (as) sexuales** **Poblaciones etnias y culturas** **protegidas en Colombia**
Preguntas	70. ¿Qué intervenciones realiza para garantizar los derechos en SSR de las personas, incluyendo los derechos sexuales y reproductivos, derechos de grupos género, la diversidad cultural, los y las Trabajadores (as) sexuales, Poblaciones etnias y culturas protegidas en Colombia? 71. ¿Qué actividades realiza para garantizar los derechos en SSR de las personas incluyendo los Derechos sexuales y reproductivos, derechos de grupos género, la Diversidad cultural, los y las Trabajadores (as) sexuales, Poblaciones etnias y culturas protegidas en Colombia? 72. ¿Cuáles dificultades o retos se presentan para difundir y garantizar los derechos SSR? Especifique cuáles

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	73. ¿Desde su conocimiento y experiencia, que propone para mejorar la garantía y difusión de los derechos en SSR? Especifique cuáles

Proceso	**1. Gestión basada en resultados: Gestión integral del riesgo en salud individual**
Subproceso	**1.18 Dispensación de medicamentos**
Preguntas	74. ¿Qué intervenciones realiza para dispensar medicamentos en SSR? 75. ¿Qué actividades realiza dispensar medicamentos en SSR? 76. ¿Qué dificultades o retos tiene para atender en SSR en cuanto a la dispensación de medicamentos en SSR? 77. ¿Qué propone para mejorar la dispensación de medicamentos en SSR?

Proceso	**1. Gestión basada en resultados: Gestión integral del riesgo en salud individual**
Subproceso	**1.19 Modelos de atención centrado en la persona**
Preguntas	78. ¿Qué intervenciones realiza para garantizar que el modelo de SSR sean centrado en la persona? 79. ¿Qué actividades realiza para garantizar que el modelo de SSR sean centrado en la persona? 80. ¿Qué dificultades o retos tiene para garantizar que el modelo de SSR sean centrado en la persona? 81. ¿Qué propone para garantizar que el modelo de SSR sean centrado en la persona?

Copia No Controlada

Proceso	**1. Gestión basada en resultados: Gestión integral del riesgo en salud individual**
Subproceso	**1.20 Modelo de contratación de servicios**
Preguntas	82.Especifique si el modelo de contratación para la prestación de servicios en SSR cubre con los costos de la IPS al desarrollar el modelo de atención 83. Especifique si ha evaluado su impacto en una mejor atención 84. ¿Qué dificultades o retos tiene la contratación de su red de prestación para la atención de SSR? 85. ¿Qué propone para la contratación de su red de prestación para la atención de SSR?

Proceso	**1. Gestión basada en resultados: Gestión integral del riesgo en salud individual**

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Subproceso	**1.21 Formación profesional: abordaje de la SSR con énfasis en anticoncepción y prevención de enfermedades de transmisión sexual.**
Preguntas	86. ¿Qué intervenciones educativas sobre SSR tiene implementadas para el talento humano en salud? 87. ¿Qué actividades educativas sobre SSR tiene implementadas para el talento humano en salud? 88. ¿Cuáles dificultades se presentan para realizar actividades educativas sobre SSR para el talento humano en salud? Especifique cuáles 89. ¿Desde su conocimiento y experiencia, ¿qué propone mejorar para realizar actividades educativas sobre SSR para el talento humano en salud? Especifique cuáles

Proceso	**1. Gestión basada en resultados: Gestión integral del riesgo en salud individual**
Subproceso	**1.22 Seguimiento a los pacientes posterior a su atención**
Preguntas	90. ¿Qué intervenciones se realizan para brindar seguimiento a los pacientes posterior a su atención? 91. ¿Qué actividades se realizan para brindar seguimiento a los pacientes posterior a su atención? 92. ¿Cuáles dificultades se presentan para brindar seguimiento a los pacientes posterior a su atención? Especifique cuáles 93 ¿Desde su conocimiento y experiencia, que propone para mejorar el seguimiento de los pacientes posterior a su atención? Especifique cuáles

Copia No Controlada

Aspectos éticos de la investigación

Según la resolución 8430 de 1993, esta investigación califica como sin riesgo. El riesgo potencial relacionado con la privacidad y confidencialidad de la información privada (nombre, cédula) de los encuestados y entrevistados, lo que será controlado con la firma de un consentimiento informado por parte de los participantes, que han accedido de manera voluntaria a participar en el estudio, en el cual afirmarán su compromiso con la confidencialidad de los datos.

Para preservar la privacidad y confidencialidad de la información a analizar, la identificación de los encuestados y entrevistados será codificada, el listado de decodificación de esta será guardado en lugar seguro y de solo acceso del IETS.

Análisis de los datos cualitativos

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

El análisis de datos cualitativos se entiende como un proceso cíclico y una actividad reflexiva, amplia, sistemática y no rígida, los datos se fragmentan en unidades significativas, pero se mantiene una conexión con el total. El análisis es considerado como un proceso creativo para organizar los datos de manera que el esquema analítico sea obvio (6).

Lo que significa “análisis” es algo complejo y en permanente debate por parte de los investigadores cualitativos. El común denominador de todos los enfoques es la preocupación central por transformar e interpretar los datos.

Huberman y Miles ofrecen un enfoque sistemático del proceso de análisis de datos cualitativos, observan que, con el fin de describir y explicar los datos cualitativos, es necesario trabajar hacia la conformación de un conjunto de categorías analíticas conceptuales especificadas. Estas categorías se pueden explorar de manera deductiva o inductiva y proponen que ambos métodos pueden ser potencialmente útiles. Así los datos se resumen, codifican y descomponen en temas, grupos y categorías. Los datos reducidos se pueden desplegar en diagramas visuales (7)

Dey (1993), ofrece una visión semejante al análisis de los datos cualitativos y los describe principalmente en términos de identificar y vincular categorías analíticas. Pensando de esta manera el análisis se define como el proceso de descomponer los datos en sus componentes constituyentes para revelar sus temas, patrones y conexiones característicos (7).

Copia No Controlada

La fenomenología, la etnografía, la etnociencia y la teoría fundamentada son diversos métodos cualitativos, sin embargo, los procesos cognitivos empleados en el análisis de los datos cualitativos son comunes a todos los métodos. Así, se presentan cuatro procesos cognitivos secuenciales de manera integral para todos los métodos cualitativos (6).

La síntesis se facilita por medio de los procesos de **codificación y de análisis de contenido,** siendo necesario para organizar los datos cualitativos, estos procedimientos son utilizados comúnmente como técnica de análisis cualitativo (6).

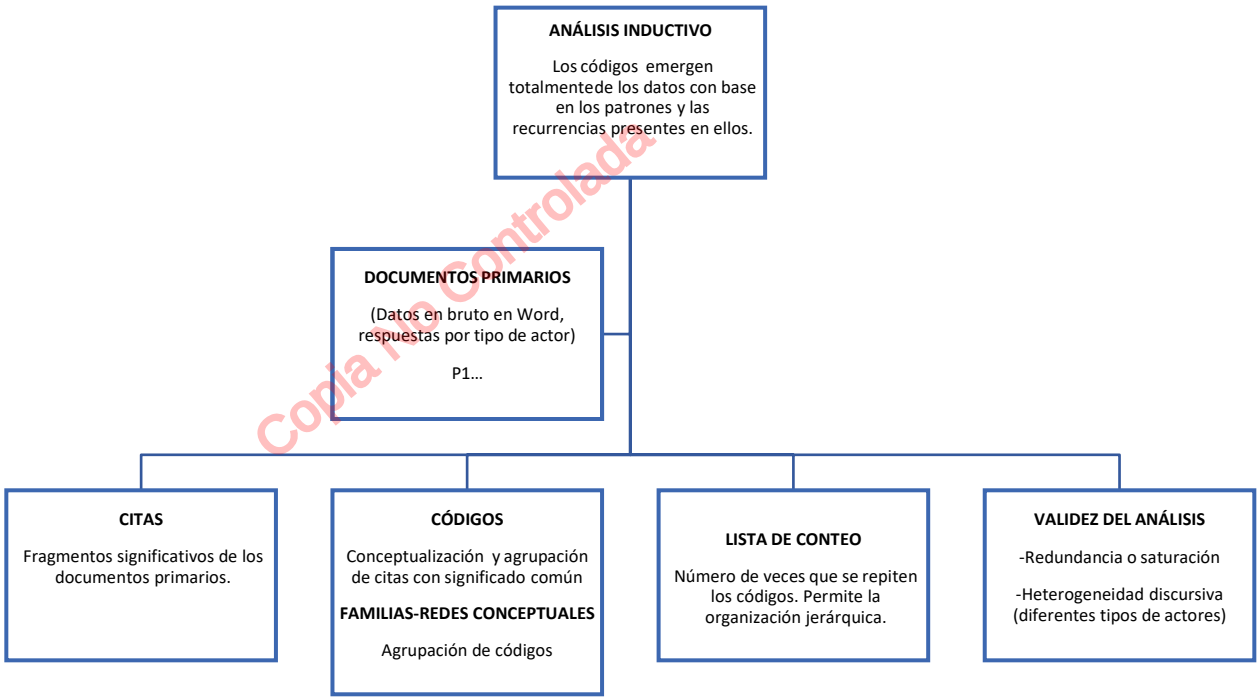
La recuperación de los segmentos significativos de los datos se realiza mediante la asignación de etiquetas, basadas en los conceptos. A este proceso suele llamarse **codificación,** en este proceso se generan conceptos a partir de los datos. Los **códigos** se describen como etiquetas o membretes para asignarles unidades de significado a la información descriptiva o inferencial compilada durante un estudio. A partir de los códigos o segmentos de datos, se pueden generar conceptos y temas (7).

Los **códigos** vinculan diferentes segmentos presentes en los datos, se traen los fragmentos de los datos y se reúnen para crear **categorías** que se definen con base en alguna propiedad o elemento común. Los códigos, las categorías de los datos y los conceptos se relacionan

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

estrechamente entre si (7). A continuación, se describen algunos conceptos implementados en el análisis de datos cualitativos:

Figura 3. Definiciones para el análisis cualitativo de los datos.



Copia No Controlada

Fuente: Unidad hermenéutica análisis de datos cualitativos.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Análisis inductivo: en este caso las categorías y códigos emergen totalmente de los datos con base en los patrones y las recurrencias presentes en ellos, teniendo como fin el marco de referencia del grupo de participantes.

Los ***documentos primarios*** constituyen la base del análisis, es decir, los "datos Brutos" o "datos textuales". En síntesis, hacen parte de estos cada uno de los archivos Word con las respuestas por pregunta y por tipo de actor (Identificados como P1…).

Las ***citas,*** se definen como los fragmentos de los documentos primarios que presentan algún significado, es decir, los segmentos significativos de los documentos primarios. (Se pueden entender como una primera selección del material de base o una primera reducción de los datos brutos).

Los ***códigos*** se definen como la unidad básica de análisis y se pueden entender como conceptualizaciones, resúmenes o agrupaciones de las citas, lo que implica un segundo nivel de reducción de datos.

La ***codificación*** se constituye como un modo sistemático de desarrollar y refinar los datos. Incluye la reunión y análisis de todos los datos, temas, ideas,conceptos, interpretaciones y proposiciones.

El proceso analítico para codificar datos consiste en:

- Identificar los elementos comunes entre los datos.
- Crear un subconjunto de datos de tal modo que los elementos de uno nopertenezcan a otro.
- Construir un elemento que designe lo más fielmente posible su pertenencia a esacategoría.

Las ***anotaciones o memos*** se definen como los comentarios de un nivel cualitativamentesuperior, porque son todas aquellas anotaciones que se realizan durante el proceso de análisis y que pueden abarcar notas recordatorias, hipótesis, explicaciones de las relaciones encontradas, conclusiones, etc.,

Las ***familias o categorías*** permiten agrupar los componentes principales (Documentos, Códigos y Anotaciones). Estas agrupaciones constituyeron un primer paso en el análisis conceptual.

Las ***redes conceptuales o networks*** permiten representar información compleja mediante representaciones gráficas de los diferentes

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

componentes y de las relaciones quese hayan establecido entre ellos.

Los datos cualitativos se presentan mediante:

Listas de conteo: seleccionando todas las respuestas dadas a un tema y contando el número de veces que se repitan (frecuencia); esta técnica permite organizar las respuestas jerárquicamente. (Número de veces que se repitan los códigos)

Redes causales: es un recurso gráfico para describir relaciones entre conjuntos de respuestas y para detectar la racionalidad de la dinámica de comportamientos.

Triangulación y validez de la información: la validez de un estudio cualitativo se logra mediante la triangulación de la información al recolectar los datos mediante diferentes técnicas, mediante diferentes tipos de informantes y mediante diferentes investigadores (8).

Copia No Controlada

Se buscan patrones de convergencia para poder desarrollar o corroborar una interpretación global del fenómeno humano objeto de la investigación y no significa que literalmente se tengan que utilizar tres métodos, fuentes de datos, investigadores, teorías o ambiente (9).

La triangulación es vista también como un procedimiento que produce información redundante durante la recolección de datos que esclarece de esta manera significados y verifica la repetibilidad de una observación. También es útil para identificar las diversas formas como un fenómeno se puede estar observando (9).

Dentro del marco de una investigación cualitativa, la triangulación comprende el uso de varias estrategias al estudiar un mismo fenómeno, por ejemplo, el uso de varios métodos (entrevistas individuales, grupos focales o talleres investigativos). Al hacer esto, se cree que las debilidades de cada estrategia en particular no se sobreponen con las de las otras y que en cambio sus fortalezas sí se suman. Se supone que, al utilizar una sola estrategia, los estudios son más vulnerables a sesgos y a fallas metodológicas inherentes a cada estrategia y que la triangulación ofrece la alternativa de poder visualizar un problema desde diferentes ángulos y de esta manera aumentar la validez y consistencia de los hallazgos (9).

Se cree que una de las ventajas de la triangulación es que cuando dos estrategias arrojan resultados muy similares, esto corrobora los hallazgos; pero cuando, por el contrario, estos resultados no lo son, la triangulación ofrece una oportunidad para que se elabore una perspectiva más amplia en cuanto a la interpretación del fenómeno en cuestión, porque señala su complejidad y esto a

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

su vez enriquece el estudio y brinda la oportunidad de que se realicen nuevos planteamientos. De hecho, una de las expectativas erróneas de la triangulación es que mediante ésta se obtienen resultados iguales al utilizar diferentes estrategias. Esto, aparte de no ser posible, tampoco es deseable, esto si recordamos que, desde el punto relativista, que define el método cualitativo, el conocimiento es una creación a partir de la interacción entre el investigador y lo investigado, que da cabida a que existan múltiples versiones de la realidad igualmente válidas (9).

La triangulación de los datos consiste en la verificación y comparación de la información obtenida en diferentes momentos mediante los diferentes métodos. La inconsistencia en los hallazgos no disminuye la credibilidad de las interpretaciones y, en este caso en particular, el análisis de las razones por las que los datos difieren sirve para analizar el papel de la fuente que produjo los datos en el fenómeno observado y las características que la acompañaban en el momento en el que el fenómeno se observó (8).

Copia no Controlada

- Heterogeneidad o diversidad discursiva: El objetivo es encontrar una representatividad en el discurso de los actores, cada tipo de actor representa una variante discursiva, los cuales expresan posiciones divergentes o convergentes. Se buscará un balance en la información desde todas las perspectivas diferentes de los actores, proceso necesario para poder conseguir una perspectiva representativa del objeto en estudio.

- El análisis busca la saturación o redundancia de la información, hasta cuando no se producen códigos nuevos.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Resultados de las entrevistas

Proceso 1. Gestión basada en resultados.

Subproceso 1.1 Establecer el servicio que presta en SSR.

Intervención 1. ¿Qué servicios de SSR presta a los afiliados de una EAPB? Población en general (se incluyen las actividades del PIC).	**P1. Referente del servicio farmacéutico. Subred 1** Promoción y prevención Programas de promoción y desarrollo (antes conocidas como de primer nivel de complejidad). Educación en mujeres en edad reproductiva Atención materno perinatal (Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia) IAMI (algunos hospitales se especializan. **P2. Enfermera SSR. Subred 2.** **Intervenciones desde el PIC:** Intervenciones por ciclo de vida. Intervenciones en colegios (educación a los adolescentes en SSR) Intervenciones en comunidad (educación y pruebas rápidas para tamizaje VIH, sífilis, hepatitis B) EAPB e IPS (asistencia técnica en SSR a los profesionales de la salud). Se realizan otro tipo de intervenciones financiadas por instituciones o ONGs para entrega de material (preservativos, folletos, cartillas) SISAC (Centro de atención a jóvenes), en teoría en estos centros se puede solicitar la cita sin filas o barreras, sin embargo, en la realidad no se cumple. **Atención a población carcelaria desde el PIC:** -Acciones educativas desde el entrono institucional. -Barreras administrativas (afiliación al régimen contributivo). **P3. Referente SSR. Subred 3.** En la **macrogestión** las acciones se hacen desde el PIC Intervenciones por ciclo de vida. Intervenciones en colegios (educación a los adolescentes en SSR) Intervenciones en ámbitos (comunitario y laboral) Intervenciones en comunidad (educación y pruebas rápidas para tamizaje VIH, sífilis, hepatitis B) Dispensación de métodos de planificación a adolescentes y jóvenes EAPB e IPS (asistencia técnica en SSR a los profesionales de la salud). Menciona que para la población adolescente la atención se realiza teniendo en cuenta la resolución 3280 de 2018 es decir en el marco de las rutas integrales de atención, pero se tienen inconvenientes en la canalización de menores de 14 años porque en un porcentaje alto (aproximadamente 90%) los padres no aceptan atenciones dado que se necesita el permiso. La canalización a servicios desde el PIC se realiza independientemente del régimen de afiliación y de la EAPB que le corresponde, pero con la limitante que solo para personas con afiliación en Bogotá. Personas de otros municipios tienen inconvenientes porque su atención no depende o no se realiza en Bogotá.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	A personas que se inyectan drogas y a habitantes de calle se canalizan a intervenciones de prevención en conjunto con la secretaría de integración que incluye entrega de kits de prevención de consumo de SPA. Las personas privadas de la libertad no están incluidas en acciones PIC, pero si desde un área de la secretaría que interviene cárceles para vigilancia epidemiológica y atención de brotes. Se cuentan con convenios con OIM para la atención de migrantes en temas de SSR. Se atiende a la población LGBTIQ+ se atienden en el entorno comunitario en centros para asesorías psicológicas, dispensación de métodos de planificación. Si llegan datos desde la vigilancia de personas con VIH o con sífilis, la referente hace seguimiento y se asegura que sean atendidos en la red que le corresponde según el asegurador. En la **mesogestión** Se encuentran debilidades en la caracterización de la población afiliada debido a retrasos en los análisis y disposición de información tardía. Se tienen retos importantes en la atención de indígenas como los Embera, dado que las EAPB que los afilia no autorizan atenciones en Bogotá impactando sobre todo los controles prenatales de estas poblaciones. Cuentan con indicadores de proceso y resultado para monitorear las metas establecidas. No reconoce acciones relacionadas con ajuste de UPC por atenciones de alto costo. Menciona que Capital Salud tiene atenciones represadas dado la información desactualizada de la afiliación y de datos básicos como teléfono y dirección. La referente envía a las EAPB lista de personas canalizadas para la atención. Inconvenientes con la población flotante que vienen de municipios cercanos para atención después de canalización. En la **microgestión** No identifica acciones relacionadas con consejería sobre paternidad diversa, pero si servicios amigables en mujeres y personas con LGBTIQ+. No identifica falta de insumos ni de recurso humano. La oportunidad de asignación de citas está a 8 días, aunque a veces puede aumentar a 15 días. La red de prestadores de Capital Salud no tiene retos en asignación de citas y los canales que se usan para ello. No identifica fenómenos de estigma o discriminación con poblaciones vulnerables. **P4. Enfermera referente SSR. Subred 4.** Res 3280-Ruta de promoción y mantenimiento de la salud: los servicios se prestan de acuerdo con el momento del curso de vida del usuario: Consultas de planificación familiar.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	Consulta para valoración integral por curso de visa para identificar riesgos (adolescentes, gestantes, menores de 14 años, etc). Consultas institucionales en asesoría precoz a la toma de prueba de VIH. Tamizajes para identificar ITS (cuando en la consulta se identifican riesgos). Interrupción voluntaria del embarazo. -Consulta preconcepcional (hace parte de la ruta materno-perinatal) En SSR se busca la adherencia a las instituciones porque casi todas las acciones corresponden a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, no ha rutas específicas de riesgo, cuando pasan a una ruta de riesgo es porque cuando fue tamizada en la ruta de promoción y mantenimiento, presentó un resultado positivo para sífilis, VIH, Hepatitis B, en este momento para a las rutas específicas de riesgo. PIC (educación, información, y comunicación) a los diferentes entornos saludables. Desde la Secretaría de Salud, enmarcados en el nuevo modelo de salud territorial, se está implementado la estrategia ayuda a mi barrio, con los equipos territoriales se busca resolutividad en las intervenciones. Desde le PIC se realizan jornadas casa a casa según barrios priorizados se cuenta con enfermeros, psicólogos (asesoría e intervención), trabajadores sociales, auxiliares de enfermería (tamizajes). Ej. Identificación de gestante sin controles prenatales o con sífilis gestacional que no se encuentra caracterizada (se identifican especialmente en jornadas de salud) Se prioriza la visita. Y se remite al equipo territorial para la visita a su casa. Cuando se cuenta con el médico se realiza la consulta y solicita laboratorios. Si encuentra algún factor de riesgo o alarma, se remite de inmediato al servicio de urgencia. **P5. Referente SSR. Subred 5.** En la **microgestión** No identifica acciones relacionadas con consejería sobre paternidad diversa, pero si servicios amigables en mujeres y personas con LGBTIQ+. No identifica falta de insumos ni de recurso humano. La red de prestadores de Capital Salud no tiene retos en asignación de citas y los canales que se usan para ello. No identifica fenómenos de estigma o discriminación con poblaciones vulnerables. **P6. Referente SSR. Subred 6.** En la **microgestión** No identifica acciones relacionadas con consejería sobre paternidad diversa, pero si servicios amigables en mujeres y personas con LGBTIQ+. No identifica falta de insumos ni de recurso humano. No identifica fenómenos de estigma o discriminación con poblaciones vulnerables. **P7. Gerente de Salud. IPS. Experiencia exitosa**

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	-Presta servicios hace 57 años en Colombia en SSR y difusión de los derechos sexuales y reproductivos. -Trabajan en 5 líneas de acción: • Incidencia: en Políticas Públicas para que los derechos sexuales y reproductivos sean respetados (Ley 2014 en SSR) • Proyectos: para la difusión y garantía de los derechos sexuales y reproductivos, financiados mediante donantes nacionales e internacionales, así como con recursos de la Institución para llegar a las zonas marginadas en donde no llega el Estado. • Línea EDUCA: en donde se trabaja educación para la atención integral para la sexualidad, a nivel nacional e internacional. • Línea FARMA: realiza actividades de importación de insumos para SSR y actividades de distribución tanto a nivel interno como externo • Línea de atención de IPS: Busca la efectiva prestación de servicios de SSR para que los derechos se hagan tangibles para la población colombiana. Cuentan con 50 Clínicas para la atención en SSR. • Todos los programas se trabajan teniendo en cuenta el enfoque diferencial (afro, indígenas, trans, etc). • Trabajan una estrategia de brigadas: se realizan cerca de 3700 brigada anuales, en donde se atiende una población importante en SSR, se realizan alianzas con ONGs Gubernamentales y no gubernamentales. • El servicio más frecuente es el de anticoncepción (temporal y definitiva). Realizan dispensación de condones, anovulatorios orales, métodos anticonceptivos inyectables, implantes subdérmicos, vasectomía y la oclusión tubárica bilateral. • Cuentan con servicio de fertilidad (2 clínicas en todo el país). • Trabaja a través de grupos integrados de riesgos en salud: - PAE (Atención del embarazo no deseado): trabajan en la prevención del embarazo no deseado y la IVE. • Programa exitoso de atención a la población trans (programa implementado por varias EPS) este programa cuenta con Guías y protocolos de la organización, en donde mediante eventos o paquetes se les suministran las atenciones con los especialistas y subespecialistas (endocrino, etc) acompañamiento a la población trans por parte del personal de psicología y personal médico o paramédico para generar confianza, cuando requieren cirugías se remiten a otras organizaciones aliadas. Se han llevado a cabo procedimientos de IVE, por parte de hombres trans.
Actividad 2. ¿Cuenta con paquetes o elementos de atención que sirvan para la	**P1. Referente del servicio farmacéutico. Subred 1** Gestión del riesgo para todos los programas de SSR. **P3. Referente SSR. Subred 3.** No identifica si se tienen paquetes específicos de atenciones en salud

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

atención en SSR? Especifique	**P4. Enfermera referente SSR. Subred 4.** Se cobra por eventos a Capital Salud, por ejemplo, se factura la consulta a planificación familiar. **P5. Referente SSR. Subred 5.** No identifica si se tienen paquetes específicos de atenciones en salud **P6. Referente SSR. Subred 6.** No identifica si se tienen paquetes específicos de atenciones en salud **P7. Gerente de Salud. IPS. Experiencia exitosa** • Cuentan con prestación individual o modalidad por evento (consulta, IVE, cirugía, dispensación del método anticonceptivo). • Venta de servicios por cápita. • Pago global prospectivo (para grandes poblaciones con las aseguradoras). • Paquetes en donde se oferta el servicio de manera integral, según preferencias de las EPS.
Actividad 3. ¿Cuentan con indicadores de resultado, proceso o impacto para realizar seguimiento a las intervenciones en SSR?	**P2. Enfermera SSR. Subred 2.** Cada proceso cuenta con indicadores para evaluar las intervenciones que se realizan. Por ejemplo, captación temprana de gestantes menores de 12 semanas para ser ingresadas a la ruta para prestar la atención. **P3. Referente SSR. Subred 3.** Se cuenta con indicadores de procesos y resultados incluyendo los de vigilancia en salud pública. **P4. Enfermera referente SSR. Subred 4.** Indicadores de la ruta de promoción y mantenimiento: Indicadores de adherencia a la ruta Indicador de uso de método de anticonceptivos en edad fértil con condiciones crónicas. Indicadores relacionados con la realización de pruebas de asesorías pre y post en VIH. Disminución de los riesgos de mortalidad materna en el Distrito. **P5. Referente SSR. Subred 5.** Se cuenta con indicadores de procesos y resultados. **P6. Referente SSR. Subred 6.** Se cuenta con indicadores de procesos y resultados incluyendo los de vigilancia en salud pública. **P7. Gerente de Salud. IPS. Experiencia exitosa** Manejan indicadores dependiendo de la EPS entregando informes periódicos (impacto en años protección pareja, impacto en embarazos no

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	deseados evitados, abortos evitados, reducción de la mortalidad materna, mortalidad infantil).
Actividad 4. ¿Qué THS ejecuta estas intervenciones?	**P2. Enfermera SSR. Subred 2.** Médico, enfermera, trabajador social, psicólogo, auxiliares de enfermería para la toma de pruebas rápidas. **P3. Referente SSR. Subred 3.** Médico, enfermera, trabajador social, psicólogo, auxiliares de enfermería y epidemiología. **P4. Enfermera referente SSR. Subred 4.** A nivel institucional cuentan con médicos, enfermeras para consultas. Desde le PIC para las jornadas casa a casa según barrios priorizados se cuenta con enfermeros, psicólogos (asesoría e intervención), trabajadores sociales, auxiliares de enfermería (tamizajes). Falta de recursos humano: médicos para apoyar en la caracterización. **P5. Referente SSR. Subred 5.** Médico, enfermera, trabajador social, psicólogo, auxiliares de enfermería y epidemiología. **P6. Referente SSR. Subred 6.** Médico, enfermera, trabajador social, psicólogo, auxiliares de enfermería y epidemiología. **P7. Gerente de Salud. IPS. Experiencia exitosa** -Cuentan con personal de apoyo, personal de vigilancia, servicios generales, personal administrativo que realiza la recepción de las usuarias y el personal especializado desde auxiliares de enfermería, enfermeras profesionales, bacteriólogos, médicos generales y médicos especialistas (gineco obstetras, urólogos y psicólogos) (a los cuales se le hace entrenamiento a todo nivel), (deben estar comprometidos con los derechos sexuales y reproductivos). *"nosotros tenemos un grupo que está integrado por el personal de apoyo, todas las áreas de apoyo que requieren entrenamiento a todo nivel, personal de vigilancia, de servicios generales, el personal administrativo que es el que hace la recepción de las usuarias, tiene que estar indudablemente comprometido con los derechos sexuales y reproductivos…"* ***P5. Gerente de Salud. IPS. Experiencia exitosa.***
Actividad 5. ¿Qué infraestructura y dotación se encuentra	**P3. Referente SSR. Subred 3.** Se trabaja por ámbitos comunitario, educativo y laboral **P4. Enfermera referente SSR. Subred 4.**

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

disponible para la implementación de estas intervenciones y actividades?	Unidades de atención (una unidad grande, tiene asignada varias unidades de menor tamaño) CAPS- Centros de atención Prioritaria en Salud. Unidades Hospitalarias médicas especializadas. **P5. Referente SSR. Subred 5.** Se trabaja por ámbitos comunitario, educativo y laboral **P6. Referente SSR. Subred 6.** Se trabaja **P7. Gerente de Salud. IPS. Experiencia exitosa** -Dotación de primer y segundo nivel de atención. -Camillas, quirófanos, lámparas, todo lo básico, ecógrafos. -Insumos para SSR (anticonceptivos, por ámbitos comunitario, educativo y laboral
Actividad 6. ¿Qué servicios y tecnologías en salud se encuentran disponibles para la implementación de estas intervenciones y actividades?	**P3. Referente SSR. Subred 3.** No identifica. **P4. Referente SSR. Subred 4.** No identifica. **P5. Referente SSR. Subred 5.** No identifica.
Actividad 7. ¿Qué actividades de vigilancia en salud pública realiza en SSR?	**P2. Enfermera SSR. Subred 2.** **Actividades de vigilancia en salud pública:** -Intervenciones según notificación (sífilis congénita, VIH gestacional, abusos). -Se recomienda hacer seguimiento a población general para sífilis y VIH, hepatitis. -Mejorar los sistemas de información para vigilancia en salud pública para lograr identificar el tipo de población (en algunos sistemas no se tiene la opción y en otros el profesional no lo diligencia). -Falta de tiempo para diligenciar todos los campos que se requieren para caracterizar al usuario (se omiten muchas preguntas del sistema de información). -Falta de identificación de las condiciones que presentan los usuarios: los usuarios no manifiestan su condición y tampoco los profesionales lo preguntan. *"muchos usuarios no manifiestan su condición y digamos, en los sistemas de información que se tienen, tampoco muchos profesionales los marcan o se toman el trabajo de preguntarlo, aunque ha ido mejorando, muchos dicen abiertamente su condición sexual, pero hay otros que si todavía no lo dicen y tampoco el profesional lo indaga"*

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	P3. Referente SSR. Subred 3. Intervenciones según notificación (sífilis congénita, VIH gestacional, violencia y abuso). Se hace seguimiento a las personas con diagnóstico de enfermedades en salud pública Se hace asistencia técnica a IPS en sistema de vigilancia y gestión de casos ante las EAPB. **P4. Enfermera referente SSR. Subred 4.** Notificación obligatoria en vigilancia en salud pública (sífilis gestacionales, congénitas, VIH gestacional, Hepatitis B) **P5. Referente SSR. Subred 5.** Intervenciones según notificación (sífilis congénita, VIH gestacional, violencia y abuso). Se hace seguimiento a las personas con diagnóstico de enfermedades en salud pública Se hace asistencia técnica a IPS en sistema de vigilancia y gestión de casos ante las EAPB. **P6. Referente SSR. Subred 6.** Intervenciones según notificación (sífilis congénita, VIH gestacional, violencia y abuso). Se hace seguimiento a las personas con diagnóstico de enfermedades en salud pública Se hace asistencia técnica a IPS en sistema de vigilancia y gestión de casos ante las EAPB.
Actividad 8. ¿Cuáles dificultades se presentan para ejecutar efectivamente las intervenciones y actividades?	**P2. Enfermera SSR. Subred 2.** **Dificultades que se presentan para prestar las intervenciones del PIC:** Falta de recursos (datación, implementos). Falta de disponibilidad de citas y métodos de planificación para la atención a jóvenes: se incumple a la población por crear falsas expectativas (ej. SISAC (Centro de atención a Jóvenes), en donde el acceso a cita sin barreras no se cumple no se cumple porque no hay disponibilidad de cita o tampoco disponibilidad de métodos de planificación. Barreras administrativas: el acceso a citas en menores de edad se limita por que deben asistir con un acudiente. Falta de información y desconocimiento de los usuarios con respecto a sus derechos (desconocimiento de las actividades en pyp a las que tienen derecho, por ejemplo, pruebas de tamizaje). Generación de expectativas a las poblaciones que no se pueden cumplir por falta de recurso humano o de insumos. Alta rotación del recurso humano (ocasionada por aspectos administrativos, tiempos de contratación, traslados, renuncia del profesional por mejores opciones laborales). Falta de recurso humano en las EAPB y en las intervenciones operativas de la vigilancia en salud pública.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	Falta de capacitación para el recurso humano (ej. Para un mejor abordaje a población LGBTIQ, población que ejerce acciones sexuales pagas). Fichas de notificación muy extensa que no se diligencian por parte de los profesionales. **P2. Enfermera SSR. Subred 2.** **Problemas identificados en la caracterización de las EPAB:** -Desactualización de bases de datos (ej. Bases de datos de planificación sin actualizar) *"hay bases de caracterización de las EAPB que no están muy actualizadas, digamos en el caso de gestantes con VIH o hepatitis, se puede llevar un mejor control, pero en el caso de las bases de panificación, son bases que no están actualizadas, entonces no se tiene la información como actualizada, podemos tener una usuaria que digamos tiene un método de planificación pero todavía nos aparece como una usuaria que no está planificando…en la parte de regulación de la fecundidad si falta mucha actualización"* ***P2. Enfermera SSR. Subred 2.*** Falta capacitación, actualización y material educativo para el talento humano para brindar diagnósticos oportunos. **P3. Referente SSR. Subred 3.** Menciona que para la población adolescente la atención se realiza teniendo en cuenta la resolución 3280 de 2018 es decir en el marco de las rutas integrales de atención, pero se tienen inconvenientes en la canalización de menores de 14 años porque en un porcentaje alto (aproximadamente 90%) los padres no aceptan atenciones dado que se necesita el permiso. La canalización a servicios desde el PIC se realiza independientemente del régimen de afiliación y de la EAPB que le corresponde, pero con la limitante que solo para personas con afiliación en Bogotá. Personas de otros municipios tienen inconvenientes porque su atención no depende o no se realiza en Bogotá. Las personas privadas de la libertad no están incluidas en acciones PIC, pero si desde un área de la secretaría que interviene cárceles para vigilancia epidemiológica y atención de brotes. Inconvenientes con la población flotante que vienen de municipios cercanos para atención después de canalización. En la **microgestión** No identifica acciones relacionadas con consejería sobre paternidad diversa, pero si servicios amigables en mujeres y personas con LGBTIQ+. **P4. Enfermera referente SSR. Subred 4.** -Alta rotación del recurso humano. -Falta de formación de los profesionales desde las Universidades (no hablan de temas de planificación familiar, interrupción voluntaria del embarazo, muchas veces por ideología) -Falta de empatía del THS para generar confianza con los pacientes.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	"Ahorita con todo el tema de diversidad de género, digamos que la población de la comunidad LGTBIQ muchas veces nos han manifestado que se sienten agredido en el sistema de salud…agredidos, pro que por ejemplo llegó una chica trans a una unidad, ella en su cédula aparece como pepito Pérez, pero ella se identifica como luna Pérez, entonces desde el momento en que llega a facturación ella dice que es Luna Pérez, entonces nos está diciendo "ahí aparece un dato, pero el nombre con el que yo me identifico es tal"… y entonces en facturación seguimos diciéndole "pepito Pérez" y cuando el médico sale lo llama "pepito Pérez" ¿si?, claro para ellos es una agresión…pero si ellos llegan a un servicio de salud en el que en teoría deberían confiar, en el que nos van a decir muchas de sus intimidades… entonces si nosotros no tenemos esa empatía y ese respeto para decir "Luna ¿cuéntame qué te pasó? Si no "Pepito Pérez…" claro, ella ya no va a querer hable con nosotros, ella va a entrar predispuesta a una consulta ella ya no va a querer decirnos nada…resulta que tal vez ella nos quería decir que tuvo un comportamientos sexual de riesgo y que tiene miedo de haber adquirido una enfermedad de transmisión sexual, y como yo genera esa barrera desde el servicio de salud, se fue para la calle y tal vez ya con una ITS y se fue porque el servicio de salud no le generó esa empatía que ella necesitaba para abrirse con nosotros" ***P4. Enfermera referente SSR. Subred 4.*** "volvemos al tema de talento humano y de empatía, si hay un hombre que me quiere decir "yo tengo sexo con hombres" ¿sí?, pero yo de antemano estoy poniendo una barrera y estoy haciendo como mala cara y estoy hablándole de manera fuerte o fea o golpeada, pues esa persona no va a tener esa confianza para decir "yo tengo sexo con hombres", o sea…" yo soy un grupo de riesgo para una enfermedad de interés en salud pública y soy un grupo de riesgo para adquirir una ITS" ya no lo va a decir…"" **P4. Enfermera referente SSR. Subred 4.** -Ausencia de características esenciales del THS para trabajar en temas de SSR *"las personas que trabajan en temas de salud SSR deberían tener como unas características especiales"* -Resistencia del THS para trabajar en temas de SSR *" hay colegas que llegan a trabajar en salud sexual y reproductiva a vigilancia o a los entornos de salud pública y como que no…salud sexual y reproductiva no… en vigilancia en salud sexual y reproductiva se trabaja 24/7 prácticamente, es un trabajo que implica mucho esfuerzo, mucha dedicación que implica mucho tiempo…no pasa solo en el área de salud pública, también pasa desde lo institucional, hay enfermeras que dicen "no…es que a mí esto no me gusta, lo tengo que hacer…incluso hay profesionales que llevan mucho tiempo en el quehacer y dicen por ejemplo "no, es que yo no estoy de acuerdo con la interrupción voluntaria del embarazo, sé que lo tengo que hacer pero mi ética me lo impide, pero yo no estoy de acuerdo…"* ***P4. Enfermera referente SSR. Subred 4.***

Copia no Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	-Falta de Sistemas de información unificados (interoperables), en muchas ocasiones los datos de Minsalud, SDS y Hospital no concuerdan. -Caracterización desactualizada de la población (ocasionada por población flotante que no tienen teléfonos ni direcciones fijas y que se mudan constantemente). *"tenemos usuarios que, por ejemplo, tienen diagnósticos de VPH, sífilis estacional, y no tenemos como encontrarlas"* ***P4. Enfermera referente SSR. Subred 4.*** -Subregistro de caracterización de población especialmente, LGBTIQ, habitante de calle, etnia (aunque los sistemas de información cuentan con estas variables, no todos los profesionales no preguntan sobre ellas por falta de tiempo para realizar la consulta o las actividades o por fallas en las tecnologías de información o internet) *"en los servicios de salud nosotros no peguntamos "¿usted pertenece a algún grupo étnico? Si, o sean, no, no sabemos"* ***P4. Enfermera referente SSR. Subred 4.*** -Desconocimiento de los derechos en SSR por parte de la población (desconocen que no necesitan pagar los métodos anticonceptivos, que tienen derecho a una consulta de planificación familiar, etc) **P5. Referente SSR. Subred 5.** Se tienen inconvenientes en la canalización de menores de 14 años porque en un porcentaje alto (aproximadamente 90%) los padres no aceptan atenciones dado que se necesita el permiso **P6. Referente SSR. Subred 6.** No identifica **P7. Gerente de Salud. IPS. Experiencia exitosa** -Falta de capacitación al talento humano en salud en los temas de SSR desde las universidades. *"creo que es la capacitación, es un personal que al fin y al cabo la salud sexual y reproductiva, en las diferentes carreras, al menos hasta ahora, puede que eso este cambiando, pero hasta ahora ha sido vista solamente desde el punto de vista anatómico…y no desde el punto de vista de derechos o desde el punto de vista de manejo integral y del goce de la sexualidad y de la libertad de las personas, entonces al recurso humano hay que capacitarlo y por eso es que a la gente le parece raro que se tenga el derecho a decidir cuándo quiere acceder a tener hijos o cuándo puede acceder a una interrupción voluntaria del embarazo…creo que una de las falencias del sistema es la capacitación del recurso humano en la parte de salud sexual y salud reproductiva"* ***P5. Gerente de Salud. IPS. Experiencia exitosa***
Actividad 9. ¿Qué Propuestas de mejora tiene desde su	**P2. Enfermera SSR. Subred 2.** No crear falsas expectativas a los usuarios sobre servicios que no se van a brindar por falta de disponibilidad de agendad o insumos (citas, métodos de planificación). Disponibilidad de materiales.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

conocimiento y experiencia para superar los riesgos colectivos en SSR?	Acceso a las intervenciones independiente del régimen de afiliación. Disponibilidad de métodos anticonceptivos de preferencias del usuario (en muchas ocasiones el usuario debe adaptarse al método disponible). *"tener los materiales para poder entregarles lo que ellos necesitan, digamos en el caso de las consultas y si se requiere un método de planificación, que estos usuarios puedan tener acceso al método que exigen y que realmente necesitan, muchas veces se llega a la consulta y el adolescente quiere ponerse un dispositivo y resulta que no hay, entonces le toca o le toca acceder al método que se tenga en disposición en ese momento" P***2. Enfermera SSR. Subred 2.*** *"los jóvenes tienen asesoría en planificación familiar…en el papel está escrito que sí, pero muchas veces no se cumple, especialmente en los centros que están definidos para este tipo de población, uno porque falta capacitación a algunos profesionales, estos centros de atención venían siendo capacitados desde Secretaría, pero ya llevan más de 2 años que no han capacitado a los profesionales y porque la rotación del talento humano es mucha, entonces el profesional que fue capacitado, ya no se encuentra en el centro médico"* **P2. Enfermera SSR. Subred 2.** **Intervenciones que se sugieren implementar:** -Incremento de la cobertura de las intervenciones (no se pueden intervenir todos los colegios, o brindar acciones a toda la población). -Actualización de los datos de los usuarios mediante los sistemas de información. **P3. Referente SSR. Subred 3.** Actualizar la información de afiliados en las EAPB como principio de la gestión de riesgo individual Incluir en el PIC a personas privadas de la libertad Implementar acciones de paternidad diversa. **P4. Enfermera referente SSR. Subred 4.** -Mayor capacitación desde las universidades en temas de salud sexual y reproductiva (planificación, IVE, interacción con el paciente desde la parte humana etc). *"muchas veces en la academia nos dedicamos a enseñar la parte científica pero no la parte humana, entonces la falta de empatía de "yo estoy hablando con una persona que tiene unas necesidades, entonces eso no se trabaja desde la academia"* ***P4. Enfermera referente SSR. Subred 4.*** Capacitación y actualización al todo el talento humano de prestación de servicios para el manejo con poblaciones especiales y temáticas de actualidad con adolescentes (desde facturación hasta el personal médico que no preste servicios directos de SSR) -Trabajar la empatía desde los profesionales que prestan los servicios de salud para generar confianza con la población: *" en un ejercicio de acercamiento con personas trans, ellos tienen muchas dudas, tú estás en la capacitación y preguntan y preguntan y preguntan y*

Copia no Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	entonces ahí uno logra identificar por qué no se acercan a los servicios de salud…"es que allá me tratan mal", es que "yo me siento observada, es que yo siento que todo el mundo me mira con esa mirada de juzgarme"…entonces digamos que ese tipo de acercamiento entre profesionales que hacen consulta y esos grupos poblacionales, no tengo conocimiento que se haya hecho" ***P4. Enfermera referente SSR. Subred 4.*** *"uno pregunta "ven, ¿por qué tu no vas a una consulta de planificación familiar?" "porque allá me dicen que para qué voy por allá", siendo hombre, o la niña de 14 años que buscó la consulta de planificación familiar y que resultó embarazada y uno le dice "pero ven, ¿por qué no fuiste la consulta de planificación? Y dice "lo que pasa es que yo fui a tal centro y la jefe me dijo que yo estaba muy chiquita para eso, que dejara de pensar en eso", que, si ha mejorado, que se han trabajado estrategias cono los profesionales, sí, pero sigue pasando"* ***P4. Enfermera referente SSR. Subred 4.*** -Actualizar frecuentemente la caracterización de la población permitiría un mejor acercamiento de la población en términos preventivos e identificación temprana de factores de riesgo e intervenciones temprana, remitiendo los servicios requeridos de forma oportuna para una mayor resolutividad. La caracterización casa a casa requiere un componente importante de recurso humano. -Sistemas de información interoperables -Diligenciamiento de los campos o variables de los sistemas de información que permitan caracterizar la población diversa y con enfoque diferencial. -Capacitación en derechos en SSR (servicios a los que tienen derecho en su EPS/IPS). **P5. Referente SSR. Subred 5.** Mejorar la oportunidad de la atención en términos de oportunidad en la asignación de citas **P6. Referente SSR. Subred 6.** Mejorar la oportunidad de la atención de oportunidad en la asignación de citas **P7. Gerente de Salud. IPS. Experiencia exitosa** **-**Identificación permanente de las necesidades en capacitación al recurso humano que depende de la dinámica de cada institución. -Capacitación frecuente, constante y con una alta intensidad horaria al recurso humano de los derechos en SSR y en diversos temas como trato humanizado, métodos anticonceptivos, enfoque diferencial; las capacitaciones se realizan a toto el tipo de talento humano (vigilantes, recepcionistas, médicos, etc.) Ej. Se cuenta con un programa de atención a la población trans, todo el recurso humano está informado sobre este programa.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	"Esto es un trabajo arduo, nosotros hay meses donde dedicamos casi el 30 % o el 40 % del tiempo del personal asistencial a capacitar, y eso se logra es con el tiempo, en donde la gente entra y a pesar de la rotación del personal el mensaje de la salud sexual y reproductiva pues continúa…" ***P5. Gerente de Salud. IPS. Experiencia exitosa*** -La capacitación sobre trato humanizado se realiza con sensibilización, retroalimentación de las PQR y oficina de atención al usuario. -Estrategias para generar confianza en la población: continuidad en las estrategias, independencia del Estado, estrategias con enfoque diferencial, incorporar "en el ADN de la institución" el mensaje de los derechos sexuales y reproductivos, vincular THS que cuente con condiciones de enfoque diferencial (ej médicos personal administrativo trans); respeto y trato humanizado y sin discriminación para la población con enfoque diferencial. *"No va a sonar como que no lo puede hacer cualquiera, pero yo creo que ese es un trabajo de 57 años de la organización (el de generar confianza en la población) que ha mantenido una posición independiente, libre, en pro de los derechos sexuales y reproductivos… no es que ser del gobierno sea bueno o malo si no que entre comillas no es que haya sido distante, si no que ha mantenido su posición con respecto a los diferentes gobiernos, siempre en pro de los derechos sexuales y reproductivos y creo que eso ha hecho que se gane un espacio en donde se convoca, en donde se trabaja con todas sus líneas de acción y eso ha logrado el reconocimiento a nivel nacional y ese trabajo y ese "creer en la organización" que tienen todos los usuarios…"* **P5. Gerente de Salud. IPS. Experiencia exitosa** *" El programa trans en Medellín ha sido muy exitoso, en Cali, las personas están felices con la hormonización, con el trato diferencial…es que uno lograr que una persona trans…incluso tenemos en la organización personas trans trabajando…son médicos, algunos son personal administrativo…entonces yo creo que el interiorizar, el estar en el ADN de la organización los derechos sexuales y reproductivos…eso hay que ganárselo con el tiempo, eso hay que trabajarlo… cuando llega a la organización una persona trans, no mirarla desafiante, ni hacerla sentir incómoda ni hacer creer que es un bicho raro…si no hacerla ver que la organización está en pro de ella y que trabaja para satisfacer sus necesidades en salud sexual y reproductiva..."* ***P5. Gerente de Salud. IPS. Experiencia exitosa*** *"el programa trans ha sido exitoso porque las personas trans se sienten identificadas, se sienten apoyadas, sienten que les damos como ese soporte, que logran avanzar como en su migración, en su transformación… y eso ha sido importante, sin discriminarlos, teniéndolos en cuenta, tratándolos cordial, amablemente, creo que eso ha sido importante, todo el mundo, desde el vigilante hasta el médico especialista"* ***P5. Gerente de Salud. IPS. Experiencia exitosa***

Copia No Controlada

Proceso 1. Gestión basada en resultados

Subproceso 1.2. Gestión de casos

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Intervención 2. ¿Tiene diferencias en la prestación de servicios de SSR por grupos de edad o por tipo población (adolescentes, raza, LGBTIQ)? (abordaje desde la población diferencial) Especifique	**P1. Referente del servicio farmacéutico. Subred 1** Se presta el mismo servicio que para la población en general (no discriminación). Atención especial a población migrante, población indígena. **P2. Enfermera SSR. Subred 2.** Grupos según población diferencial (entornos-profesionales que intervienen la población LGBTIQ, población en instituciones como centros de reclusión y adolescentes). **P3. Referente SSR. Subred 3.** Menciona que hay establecidos servicios específicos de adolescentes, mujeres, población LGBTIQ+ pero falta incluir PPL. **P4. Referente SSR. Subred 4.** Menciona que hay establecidos servicios específicos de adolescentes, mujeres, población LGBTIQ+ **P5. Referente SSR. Subred 5.** Menciona que hay establecidos servicios específicos de adolescentes, mujeres, población LGBTIQ+ **P7. Gerente de Salud. IPS. Experiencia exitosa**Se prestan los servicios de SSR, independiente. Todos los programas tienen un enfoque diferencial (se realizan diferentes abordajes para este tipo de poblaciones) *"Todos nuestros programas en salud sexual y reproductiva tienen un enfoque diferencial, y ese enfoque diferencial incluye: población LGBTIQ, población trans, población indígena, población afro, población en condición de discapacidad o movilidad reducida, etc., nosotros tenemos diferentes abordajes para ese tipo de poblaciones, que son construcciones de la organización"* P5. Gerente de Salud. IPS. Experiencia exitosa.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Proceso 1: Gestión basada en resultados,

Subproceso: 1.3. Gestión de casos con abordaje diferencial.

Intervención 1. ¿Tiene diferencias en la prestación de servicios de SSR por grupos de edad o por tipo población (adolescentes, raza, LGBTIQ)? (abordaje desde la población diferencial) Especifique	**P1. Referente del servicio farmacéutico. Subred 1** Ausencia de intervenciones específicas según población diferencial: se presta el mismo servicio que para la población en general. Atención especial a población migrante, población indígena. **P2. Enfermera SSR. Subred 2.** Grupos según población diferencial (entornos-profesionales que intervienen la población LGBTIQ, población en instituciones como centros de reclusión y adolescentes). **P3. Referente SSR. Subred 4.** Menciona que hay establecidos servicios específicos de adolescentes, mujeres, población LGBTIQ+ **P4. Enfermera referente SSR. Subred 4.** Servicios integrales de atención en salud para adolescentes y jóvenes. Servicios para atención de mujeres. Ausencia de intervenciones específicas según población diferencial: *"para las personas discapacitadas se evalúa la posibilidad de atención domiciliara, pero en general las atenciones son las mismas… Para población LGBTI, entonces tal vez no vamos a destinar una unidad solamente para atención de población LGBTI, pero si vamos a garantizar que todas las unidades se les dé un trato respetuoso, digno y amable."* ***P4. Enfermera referente SSR. Subred 4.*** **P5. Referente SSR. Subred 5.** Menciona que hay establecidos servicios específicos de adolescentes, mujeres, población LGBTIQ+

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	P6. Referente SSR. Subred 3. Menciona que hay establecidos servicios específicos de adolescentes, mujeres, población LGBTIQ+. **P7. Gerente de Salud. IPS. Experiencia exitosa** Se prestan los servicios de SSR, independiente. Todos los programas tienen un enfoque diferencial (se realizan diferentes abordajes para este tipo de poblaciones) *"Todos nuestros programas en salud sexual y reproductiva tienen un enfoque diferencial, y ese enfoque diferencial incluye: población LGBTIQ, población trans, población indígena, población afro, población en condición de discapacidad o movilidad reducida, etc., nosotros tenemos diferentes abordajes para ese tipo de poblaciones, que son construcciones de la organización"* P5. Gerente de Salud. IPS. Experiencia exitosa

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Proceso 1: Gestión basada en resultados

Subproceso: 1.4. Puerta de entrada, acceso al servicio.

Intervención 1. ¿Qué intervenciones realiza la IPS para garantizar el acceso al servicio y facilitar la puerta de entrada en SSR?	**P1. Referente del servicio farmacéutico. Subred 1** Ruta materno perinatal: facilita la puerta de entrada, elimina barreras como las autorizaciones y acceso directo a especialistas. Educación para el autocuidado. Educación en estilos de vida saludable. **Atención a maternas:** Equipo primario de salud extramural: captación, caracterización de pacientes y remisión a atención ambulatoria o de hospitalización. Atención a través de la Ruta integrada de salud (materno perinatal)-atención desde las actividades de promoción y prevención hasta la atención del parto. Reducción de barreras administrativas (autorizaciones): No se requiere autorizaciones de las EAPB por ser pacientes priorizadas (aspecto contemplado en los programas de la SDS) **P2. Enfermera SSR. Subred 2.** -Captación del usuario para remitir a servicios que se necesitan. *" se capta al usuario y se remite a la red de prestación de servicios según el evento por el cual se identifica, si requiere atención inmediata se notifica a la línea de atención 1,23, si el evento da espera, se realiza una ficha de canalización independiente del tipo de afiliación, dependiendo del evento se tienen unos tiempos para que la EAPB de respuesta, si está dentro de las rutas de riesgo, tiene 5 días para que la EAPB de respuesta y si está dentro de la ruta de promoción y mantenimiento, se tienen 30 días para que se dé respuesta la evento "* ***P2. Enfermera SSR. Subred 2.*** **Actividades de las EAPB para minimizar las barreras geográficas de los pacientes con VIH y otras poblaciones vulnerables:** -Priorización de pacientes vulnerables con una visita domiciliaria y con barreras geográficas para entregar medicamentos antirretrovirales en sus viviendas. -Atención domiciliaria de las EAPB dependiendo de la vulnerabilidad del usuario, incluye la prestación de servicios de enfermería para los usuarios que lo requieren. **Intervenciones para superar las barreras geográficas y de gasto de bolsillo:** -Rutas de la salud: traslado de los usuarios cuando tienen citas en IPS retiradas a su vivienda y entrega de medicamentos (pacientes con TBC y crónicos). -Consultas virtuales. **P3. Referente SSR. Subred 3.**

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	Menciona que la ruta de entrada es la ruta materno perinatal dado que elimina barreras como las autorizaciones y acceso directo a especialistas. Equipo primario de salud extramural: captación, caracterización de pacientes y remisión a atención ambulatoria o de hospitalización. Atención a través de la Ruta integrada de salud (materno perinatal)-atención desde las actividades de promoción y prevención hasta la atención del parto. No se requiere autorizaciones de las EAPB por ser pacientes priorizadas (aspecto contemplado en los programas de la SDS) siempre y cuando coincida con la lista que envió la referente Como dificultad encuentra barreras de acceso relacionadas con barreras geográficas al asignar servicios en IPS lejos de donde se reside **P4. Enfermera referente SSR. Subred 4.** Ruta de promoción y mantenimiento de la salud. **P5. Referente SSR. Subred 5.** Menciona que hay establecidos servicios específicos de adolescentes, mujeres, población LGBTIQ+ con consultas de medicina general, consulta y controles de enfermería, asesoría en planificación familiar, consejería en planificación familiar, consulta de planificación familiar, asesoría sobre embarazo y embarazo no deseado, asesoría sobre salud sexual y reproductiva, asesoría en salud mental, asesoría sobre violencia intrafamiliar y de pareja, asesoría sobre identidad sexual, asesoría sobre infecciones de transmisión sexual (ITS) incluido VIH/Sida, asesoría y prueba de VIH y asesoría sobre cáncer de cérvix y mama, anticoncepción y anticoncepción de emergencia, atención integral a jóvenes viviendo con VIH , atención de las infecciones de transmisión sexual, control prenatal y atención del parto, toma de citología cérvico-vaginal, consulta de psicología, asesoría en interrupción voluntaria del embarazo (dirigida a la toma de decisiones), asesoría en salud mental: prevención de suicidio, dificultad escolar, detección precoz de los trastornos de la conducta alimentaria, prevención de los problemas de la salud mental del embarazo en la adolescencia y asesoría sobre consumo de sustancias psicoactivas, acciones educativas de orientación grupal, conformación de grupos de aprendizaje para el autocuidado o el cuidado mutuo de la salud, existencia de estrategias de interacción entre jóvenes, padres y madres u otros adultos. **P6. Referente SSR. Subred 6.** Menciona que hay establecidos servicios específicos de adolescentes, mujeres, población LGBTIQ+. **P7. Gerente de Salud. IPS. Experiencia exitosa** Estrategias de mercadeo y comunicación de la organización. Trabajo de la organización mediante actividades de ICE y de mercadeo, en donde se llega a municipios de difícil acceso, mediante recurso humano que se acerca a la población, agentes e instituciones territoriales, representantes de EPS en municipios, veredas. Detectan necesidades en los lugares de difícil acceso.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	Estrategias como EDUCA, FARMA, Línea de incidencia, en proyectos e investigaciones que se realizan conjuntamente.
Intervención 2. ¿Qué infraestructura y dotación se encuentra disponible para garantizar el acceso al servicio y facilitar la puerta de entrada en SSR?	**P1. Referente del servicio farmacéutico. Subred 1** Centros de atención y hospitales especializados en gineco obstetricia y pediatría. Centros de salud primario (atención de consulta externa, urgencia) Disponibilidad de ambulancias para maternas. Equipo de atención extramural (médicos, enfermeras). **P3. Referente SSR. Subred 3.** Menciona que la ruta de entrada es la ruta materno perinatal dado que elimina barreras como las autorizaciones y acceso directo a especialistas. Equipo primario de salud extramural: captación, caracterización de pacientes y remisión a atención ambulatoria o de hospitalización. Atención a través de la Ruta integrada de salud (materno perinatal)-atención desde las actividades de promoción y prevención hasta la atención del parto. No se requiere autorizaciones de las EAPB por ser pacientes priorizadas (aspecto contemplado en los programas de la SDS) siempre y cuando coincida con la lista que envió la referente **P5. Referente SSR. Subred 5.** Menciona que hay establecidos servicios específicos de adolescentes, mujeres, población LGBTIQ+ **P6. Referente SSR. Subred 6.** Menciona que hay establecidos servicios específicos de adolescentes, mujeres, población LGBTIQ+.
Intervención 3. ¿Cuáles dificultades se presentan para garantizar el acceso al servicio y facilitar la puerta de entrada en SSR?	**P1. Referente del servicio farmacéutico. Subred 1** Ausencia de estrategias para lograr el acercamiento a la población vulnerable. Dificultades para brindad actividades educativas para población vulnerable. Centros de atención distantes a la vivienda de la población (atribuido al gran tamaño de la población que se debe atender y a la falta de profesionales). **P2. Enfermera SSR. Subred 2.** Barreras geográficas: dificultades al acceso a los programas, consultas o tratamientos de poblaciones vulnerables por la distancia del lugar de vivienda, falta de tiempo o recursos para el desplazamiento. Barreras administrativas: usuarios no afiliados o en mora. Barreras de gasto de bolsillo: el usuario no cuenta con los recursos. Falta de oportunidad para acceder a la consulta especializada (2-3 meses). Ausencia de atención integral. **P3. Referente SSR. Subred 3.** Como dificultad encuentra barreras de acceso relacionadas con barreras geográficas al asignar servicios en IPS lejos de donde se reside

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	Debilidad en atenciones relacionadas con IVE y paternidad en población diversa. **P5. Referente SSR. Subred 5.** Debilidad en la oportunidad de asignación de citas y en la actualización de datos de las personas que son asignadas a la IPS **P6. Referente SSR. Subred 6** Debilidad en la oportunidad de asignación de citas.
Intervención 4. ¿Desde su conocimiento y experiencia, que propone para mejorar o superar estas dificultades que se presentan para garantizar el acceso al servicio y facilitar la puerta de entrada en SSR?	**P1. Referente del servicio farmacéutico. Subred 1** Mantener el recurso o talento humano. Mantener la dotación. Mantener la infraestructura. Brindar una atención integral al usuario **P2. Enfermera SSR. Subred 2.** Brindar una atención integral al usuario. *"No, yo no he visto una atención integral como tú me la describes, no simplemente como que a lo que va el usuario, y ya, muchas veces ni siquiera hay un examen físico completo. Que era lo que yo te decía, debería existir en una consulta la posibilidad de remitir a pyp, sí señora, sería muy bueno"* ***P2. Enfermera SSR. Subred 2.*** **P3. Referente SSR. Subred 3.** Asignar IPS con base en su área de residencia No fragmentar las atenciones (laboratorio y especialidades clínicas) **P5. Referente SSR. Subred 5.** Fortalecer la oportunidad de asignación de citas Actualizar los datos de las personas que son asignadas a la IPS **P6. Referente SSR. Subred 6.** Considera que no hay nada que mejorar

Copia No Controlada

Proceso: 1. Gestión basada en resultados,

Subproceso: 1.5. Valoración integral por medicina general

Intervención 1. Indique como se realiza la	**P2. Enfermera SSR. Subred 2.** La puerta de entrada se realiza por medicina general (Contributivo y Subsidiado).

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

valoración integral en SSR por medicina general	Independientemente del tipo de consulta, se realiza demanda inducida a las actividades de SSR y divulgación de acciones de promoción y prevención (citología, vacunación). **P3. Enfermera SSR. Subred 3.** La puerta de entrada se realiza por medicina general (Contributivo y Subsidiado). Demanda inducida a las actividades de SSR Tamización en cáncer de cuello uterino **P5. Enfermera SSR. Subred 5.** La puerta de entrada se realiza por medicina general (Contributivo y Subsidiado). Demanda inducida a las actividades de SSR **P6. Enfermera SSR. Subred 6.** La puerta de entrada se realiza por medicina general (Contributivo y Subsidiado). Demanda inducida a las actividades de SSR Tamización en cáncer de cuello uterino **P7. Gerente de Salud. IPS. Experiencia exitosa** La consulta es establecida por protocolos: Un médico general atiende y dependiendo del servicio que se solicite se brinda la orientación. Se identifican lo riesgos. Cuentan con criterios de elegibilidad para selección de métodos anticonceptivos. Para la detección de ITS cuentan con los protocolos y guías del MSPS.
Intervención 2. Indique propuestas de mejora para la valoración integral de SSR por medicina general.	**P2. Enfermera SSR. Subred 2.** Ofrecer la consulta de mantenimiento en promoción y prevención cuando el paciente asista a otro tipo de consultas.

Copia no Controlada

Proceso: Gestión basada en resultados,

Subproceso: 1.5. Ofrecimiento y selección de métodos de anticoncepción

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Intervención 1. Indique como se realiza el ofrecimiento y selección de métodos de anticoncepción.	**P1. Referente del servicio farmacéutico. Subred 1** Programas de anticoncepción (liderados por una enfermera de promoción y prevención) Capacitación al recurso humano en cambios normativos en donde se definen los tratamientos o recursos. Proyecciones de la población a atender para planear la adquisición de insumos. Reportes semanales de las existencias de medicamentos. **P3. Enfermera SSR. Subred 3.** La puerta de entrada se realiza por medicina general (Contributivo y Subsidiado). Programas de anticoncepción (liderados por una enfermera de promoción y prevención) **P4. Enfermera referente SSR. Subred 4.** Demanda inducida en las consultas de planificación familiar. Desde el entorno educativo se fortalece en los colegios mediante educación. Consulta por enfermería o consulta por medicina: consulta de planificación familiar (Asesoría en métodos de planificación familiar (según ciclo de vida. Ej adolescentes se les ofrece métodos de larga duración) se explican cuáles son los métodos y sus efectos adversos y contraindicaciones, evaluación para la identificación y evaluación de factores de riesgos y antecedentes y finalmente la selección par parte de la usuaria y una consulta de control para evaluar la adherencia al método y efectos adversos que se presenten) (si se acogen estrictamente a la Res 3280-Ruta de promoción y mantenimiento de la salud) **P5. Enfermera SSR. Subred 5.** La puerta de entrada se realiza por medicina general (Contributivo y Subsidiado). Programas de anticoncepción (liderados por una enfermera de promoción y prevención) **P6. Enfermera SSR. Subred 6.**

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	La puerta de entrada se realiza por medicina general (Contributivo y Subsidiado). Demanda inducida a las actividades de SSR Programas de anticoncepción (liderados por una enfermera de promoción y prevención) **P7. Gerente de Salud. IPS. Experiencia exitosa** El servicio más frecuente es el de anticoncepción (temporal y definitiva). Realizan dispensación de condones, anovulatorios orales, métodos anticonceptivos inyectables, implantes subdérmicos, vasectomía y la oclusión tubárica bilateral. Cuentan con servicio de fertilidad (2 clínicas en todo el país). Trabaja a través de grupos integrados de riesgos en salud: PAE (Atención del embarazo no deseado): trabajan en la prevención del embarazo no deseado y la IVE. Cuentan con criterios de elegibilidad para suministrar anticonceptivos, según indicaciones para cada paciente o preferencias del usuario
Intervención 2. ¿Con respecto a la población diferencial cómo es el abordaje para el ofrecimiento y selección de métodos de anticoncepción?	**P1. Referente del servicio farmacéutico. Subred Centro Oriente:** Existen protocolos de atención para pacientes vulnerables, manejado por psicólogos, trabajadores sociales y personal de atención al usuario. Capacitación a médicos y enfermeros. **P3. Enfermera SSR. Subred 3.** Demanda inducida desde el PIC Programas de anticoncepción (liderados por una enfermera de promoción y prevención) **P4. Enfermera SSR. Subred 4.** Actividades en planificación familiar (tiene tres momentos asesoría, el suministro y seguimiento) Asesoría: educación, métodos disponibles y evaluación del mejor método para la persona según sus condiciones, edad, factores de riesgo. Suministro: dependiendo del método se suministra en el momento o se genera otra cita adicional.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	Seguimiento: a efectos adversos, tiempo de uso. **P5. Enfermera SSR. Subred 5.** Programas de anticoncepción (liderados por una enfermera de promoción y prevención) en los ámbitos educativos, laborales. **P6. Enfermera SSR. Subred 6.** Demanda inducida a las actividades de SSR Programas de anticoncepción (liderados por una enfermera de promoción y prevención).
Intervención 3. Indique retos o dificultades que se presentan en el ofrecimiento y selección de métodos de anticoncepción.	**P1. Referente del servicio farmacéutico. Subred 1** Desabastecimiento de medicamentos y métodos anticonceptivos: (desde hace un año se tienen dificultades con métodos anticonceptivos atribuido a la regulación de precios que desestimula su producción, aunque todos los medicamentos son parte del POS). (desabastecimiento especialmente en todos los tipos de levonorgestrel tanto implante subdérmico como inyectables, inclusive tables) solos o combinados medroxiprogesterona, con levonogestrel y etinilestradiol. Desabastecimiento de dispositivos intrauterinos y condones. Existen pocos registros sanitarios habilitados vigentes. La producción de los fabricantes no es suficiente para la demanda del Distrito. Restricción en las alternativas que se ofrece al paciente: establecen las alternativas terapéuticas que se pueden brindar dependiendo del tipo de paciente, pero no se pueden brindar todas las alternativas que se deberían ofrecer. *"Se entró en una regulación de precios, todos los medicamentos son parte del POS, que es una ventaja muy grande que se tiene".* *"Llegan pedidos parciales que no alcanzan a cubrir la totalidad de pacientes"* ***P1. Referente del servicio farmacéutico. Subred 1*** **P2. Enfermera SSR. Subred 2.** Desabastecimiento de medicamentos y métodos anticonceptivos. *"El problema es que digamos desde la parte subsidiada, muchas veces en algunas unidades no se cuentan con todos los métodos, pues*

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	simplemente está, digamos, el preservativo, que es con el que se cuenta y que puede ser para todo tipo de población, pero no es el que el usuario quiera" ***P2. Enfermera SSR. Subred 2.*** **P3. Enfermera SSR. Subred 3.** Desabastecimiento de métodos de planificación **P4. Enfermera SSR. Subred 4.** -Desabastecimiento de métodos anticonceptivos orales a nivel nacional. -Desconocimiento de los derechos por parte de la población: cobro por los métodos de planificación familiar, los mayores de 14 años piensan que deben ir con un acompañante: *"hay mujeres o personas que siguen diciendo "no es que me cobran el método, me toca pagarlo. No, el método de planificación es absolutamente gratuito…" No…es que me toca ir con mi mamá", la chica mayor de 14 años, Tú puedes asistir sola a la consulta"* -Auto-suministro de los métodos anticonceptivos. *"No, es que "mi mamá o una amiga me dijo como voy a planificar, pues yo me compro unas pastillas en la farmacia…"* **P5. Enfermera SSR. Subred 5.** No identifica retos **P6. Enfermera SSR. Subred 6.** No identifica retos **P7. Gerente de Salud. IPS. Experiencia exitosa** Al inicio de la pandemia se presentó desabastecimiento del anovulatorio oral "marca propia", se superó posteriormente. Al final de la pandemia se presentó un desabastecimiento de "mifepristona" pero se logró cubrir con otro insumo. Gracias a alianzas internacionales no han tenido desabastecimiento, en la actualidad cuentan con los insumos necesarios para proveer el mercado.
Intervención 4.	

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Indique propuestas de mejora para el ofrecimiento y selección de métodos de anticoncepción.	**P1. Referente del servicio farmacéutico. Subred 1** Actualizaciones a los protocolos. Ajuste de las metas de los indicadores. Pronunciamiento conjunto de las Subredes ante la SDS y el INVIMA, con respecto al desabastecimiento de los métodos anticonceptivos. Pronunciamiento ante el INVIMA para que se realicen mesas especializadas y se pueda hacer ingreso sin registro sanitario con los medicamentos de otros países.

Proceso 1: Gestión basada en resultados

Subproceso: 1.6. Riesgo diferencial momento del curso de vida o subgrupos de riesgo

Copia No Controlada

Preguntas Indique como se realiza la identificación del riesgo diferencial, según el momento de curso de vida o subgrupos de riesgo	**P1. Referente del servicio farmacéutico. Subred 1** Mediante las rutas, caracterizan a las mujeres en edad reproductiva, niños y población adulta. **P3. Enfermera SSR. Subred 3.** Consulta de valoración integral con escalas de identificación de riesgo **P4. Enfermera SSR. Subred 4.** Consulta de valoración integral: (30 minutos de duración, este tiempo se queda corto con respecto a las actividades a realizar, se afecta la calidad del dato por el tiempo que no es suficiente, esto depende de la experiencia del profesional y el manejo del sistema de información). Examen físico. Anamnesis. Aplicación de escalas para identificar riesgos tanto físicos como mentales (de acuerdo con el curso de vida). Se indaga vida sexual activa, múltiples parejas sexuales, método de regulación de la fecundidad, etc. **P5. Enfermera SSR. Subred 5.** Consulta de valoración integral **P6. Enfermera SSR. Subred 6.** Consulta de valoración integral
Indique retos o dificultades que se presentan en	**P4. Enfermera SSR. Subred 4.** Trabajo conjunto y articulado con las Secretarías de Educación, las instituciones educativas y los niños y adolescentes.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

la identificación del riesgo diferencial, según el momento de curso de vida o subgrupos de riesgo.	*"Al sol de hoy hay muchos colegios que no permiten que nosotros entreguemos preservativos a los estudiantes…por decisiones de las directivas…eso es un trabajo articulado con la Secretaría de Educación es que nosotros no le estamos diciendo vaya y tenga relaciones sexuales indiscriminadamente…" es un mecanismo para que se proteja cuando decida iniciar su vida sexual"* ***P4. Enfermera SSR. Subred 4.*** Trabajar en la prevención de la violencia de género. Mesas intersectoriales con Secretaría de la Mujer, Secretaría de integración Social, el grupo de convivencia ciudadana de la Policía Nacional, para tratar problemáticas como violencia de género. Implementación de las Políticas Públicas (que no queden solamente escritas, que se lleven a la práctica)

Copia No Controlada

Proceso 1: Gestión basada en resultados,

Subproceso 1.7. indicaciones para la interrupción voluntaria del embarazo (IVE)

Intervención 1. Indique como se brindan las indicaciones para la interrupción voluntaria del embarazo (IVE)	**P1. Referente del servicio farmacéutico. Subred 1** Se cuenta con una escala de clasificación para establecer la opción de la decisión. En el momento en que una paciente, manifiesta la necesidad de una (IVE), cuenta con un abordaje médico y psicológico que acompaña durante todo el proceso, antes y después del procedimiento. Se respeta al personal médico objetor de conciencia. **P3. Enfermera SSR. Subred 3.** No desea contestar **P4. Enfermera SSR. Subred 4.** -La paciente es identificada en una consulta de planificación familiar o en una prueba de embarazo, se le pregunta si conoce de la posibilidad de la IVE de una forma segura en una institución de salud con profesionales médicos. -Si la paciente refiere su deseo de acceder a la IVE, se consigna en la historia clínica y se realiza el procedimiento. **P5. Enfermera SSR. Subred 5.** Se cuenta con una escala de clasificación para establecer la opción de la decisión.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	En el momento en que una paciente, manifiesta la necesidad de una (IVE), cuenta con un abordaje médico y psicológico que acompaña durante todo el proceso, antes y después del procedimiento. Se respeta al personal médico objetor de conciencia. **P6. Enfermera SSR. Subred 6.** Se cuenta con una escala de clasificación para establecer la opción de la decisión. En el momento en que una paciente, manifiesta la necesidad de una (IVE), cuenta con un abordaje médico y psicológico que acompaña durante todo el proceso, antes y después del procedimiento. Se respeta al personal médico objetor de conciencia. **P7. Gerente de Salud. IPS. Experiencia exitosa** Trabaja a través de grupos integrados de riesgos en salud: - PAE (Atención del embarazo no deseado): trabajan en la prevención del embarazo no deseado y la IVE. ***"la IVE, es un problema de salud pública, y como tal hay que enfrentarlo, es no es si eres ateo o no o si estás cometiendo un pecado o no…eso es un problema de salud pública que como tal hay que enfrentarlo y hay que mirarlo desde el enfoque de salud pública y por eso una sola organización no puede trabajar, eso tiene que ser desde el gobierno, en donde todos los entes gubernamentales trabajen en el tema" P5. Gerente de Salud. IPS. Experiencia exitosa*** **P7. Gerente de Salud. IPS. Experiencia exitosa** Consulta con método general, se garantiza la confidencialidad. Se deriva al proceso interno para la IVE. Es un proceso que ha necesitado tiempo, recursos y formación.
Intervención 2. Indique retos o dificultades que se presentan para brindar las indicaciones para la interrupción voluntaria del embarazo (IVE)	**P3. Enfermera SSR. Subred 3.** No contesta la pregunta **P4. Enfermera SSR. Subred 4.** Temor a que se niegue la IVE (desconocimiento del derecho) **P.5 Enfermera SSR. Subred 5**. No identifica **P6- Enfermera SSR. Subred 6** No identifica

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	P7. Gerente de Salud. IPS. Experiencia exitosa Estigma, las usuarias se sienten estigmatizadas. Falta de información sobre el derecho para que se pueda acceder libremente. Negación del servicio por parte de las EPS (aunque actualmente es menor la falta de autorización) El recurso humano niega el servicio.

Proceso: 1. Gestión basada en resultado

Subproceso: 1.8 Prevención de enfermedades de transmisión sexual

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Intervención 1. Indique como realiza la prevención de enfermedades de transmisión sexual.	**P1. Referente del servicio farmacéutico. Subred 1** Atención primaria, educación preventiva (Intervenciones en la comunidad, colegios) Equipo multidisciplinario (enfermeras capacitadas y trabajadores sociales de atención al usuario) responsable de orientar al paciente en las necesidades que reporten. Atención intrahospitalaria: abordaje integral y con mayor privacidad. Servicios de urgencias: activación de un código blanco para manejar víctimas de violencia sexual, manteniendo los principios de privacidad, integralidad y confidencialidad del caso y no revictimización. Hospitalización y manejo por especialistas: se mantienen los principios mencionados. **P2. Enfermera SSR. Subred 2.** Consulta en SSR dependiendo del ciclo vital del usuario. (consulta por medicina o por enfermería). Tamizaje para VIH, Sífilis, hepatitis. **P3. Enfermera SSR. Subred 3.** Consulta en SSR dependiendo del ciclo vital del usuario. (consulta por medicina o por enfermería). Tamizaje para VIH, Sífilis, hepatitis **P4. Enfermera SSR. Subred 4.** En los diferentes entornos (laboral, institucional, comunitario, educativo y hogar), se realizan las siguientes actividades: Se realizan actividades de Información, Comunicación y Educación (ICE) para la prevención de ETS. Tamizajes para HB, Sífilis, etc., en los territorios es focalizado en poblaciones clave como hombres que tienen sexo con hombres, población LGBTIQ, habitantes de calle, personas que consumen drogas. Pruebas de tamizaje para personas con actividades sexuales pagadas (entorno laboral). Entrega y distribución de preservativos **P5. Enfermera SSR. Subred 5.** Atención primaria, educación preventiva (Intervenciones en la comunidad, colegios) Consulta en SSR dependiendo del ciclo vital del usuario. (consulta por medicina o por enfermería). Tamizaje para VIH, Sífilis, hepatitis **P6. Enfermera SSR. Subred 6.** Atención primaria, educación preventiva (Intervenciones en la comunidad, colegios)

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	Consulta en SSR dependiendo del ciclo vital del usuario. (consulta por medicina o por enfermería). Tamizaje para VIH, Sífilis, hepatitis **P7. Gerente de Salud. IPS. Experiencia exitosa** Consulta, tamizaje y control. Implementación de guías. Detección, educación.
Intervención 2. ¿Qué tecnologías de información y comunicación se encuentra disponible para la prevención de enfermedades de transmisión sexual?	**P1. Referente del servicio farmacéutico. Subred 1** Se cuenta con mucho material de folletos para facilitar las capacitaciones. Página web, pantallas en donde se suministra información de prevención. Líneas de atención al usuario. **P3. Enfermera SSR. Subred 3.** No identifica **P.5 Enfermera SSR. Subred 5**. No identifica **P6- Enfermera SSR. Subred 6** No identifica
Intervención 3. Indique retos o dificultades en la prevención de enfermedades de transmisión sexual.	**P2. Enfermera SSR. Subred 2.** Falta de conocimiento por parte de los usuarios de las consultas en SSR y actividades de promoción y prevención a las cuales tienen derecho. La población joven consulta especialmente cuando se presentan síntomas. **P3. Enfermera SSR. Subred 3.** No identifica **P4. Enfermera SSR. Subred 4.** -Distribución restringida de preservativos, por procesos administrativos de la institución: *"La entrega de preservativos debería ser más más abierta, si, tener la disponibilidad de que si una persona nos llega a una consulta así no sea de planificación familiar se pueda garantizar la entrega de preservativos, yo quisiera en mi mundo ideal que pudiéramos decir sí, tomen sus preservativos…mejorar el proceso administrativo o cambiarlo".* ***P4. Enfermera SSR. Subred 4.*** -Barreras económicas: la población vulnerable no cuenta con recursos económicos para comprar preservativos. **P.5 Enfermera SSR. Subred 5**. No identifica

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	P6- Enfermera SSR. Subred 6 No identifica
Intervención 4. Indique propuestas de mejora para la prevención de enfermedades de transmisión sexual.	**P2. Enfermera SSR. Subred 2.** Educación e información al usuario con respecto a los derechos que tiene y actividades en Promoción y prevención en SSR. Corresponsabilidad del usuario para acceder a las actividades de pyp. Fomentar actividades de autocuidado. **P3. Enfermera SSR. Subred 3.** No identifica **P4. Enfermera SSR. Subred 4.** -Estrategias de dispensadores de preservativos en lugares públicos como bares, transporte público (articulación intersectorial). -Distribución gratuita o a un costo bajo de preservativos para personas de bajos recursos económicos. "*Es como ponernos en una realidad en que realmente hay personas que no tienen los medios para comprar preservativo…claramente hay personas que "no tengo para comer ahora, mucho menos para ir a comprar un preservativo" y tampoco la abstinencia es una opción…básicamente se prefiere tener relaciones sexuales sin protección "". **P4. Enfermera SSR. Subred 4.*** -Realizar tamizajes de ITS, no solamente en poblaciones de riesgo, también en población general (implica mayores recursos). **P.5 Enfermera SSR. Subred 5**. No identifica **P6- Enfermera SSR. Subred 6** No identifica **P7. Gerente de Salud. IPS. Experiencia exitosa** Capacitación en prevención a la población general (disfrute de la sexualidad sin riesgos). Capacitación en riesgos desde la infancia (escuelas y colegios).

Copia No Controlada

Proceso: 1. Gestión basada en resultados,

Subproceso: 1.9. Prevención de enfermedades VIH (pre y post consejería de pruebas)

Intervención 1.	**P2. Enfermera SSR. Subred 2.** **Intervenciones para reducir estigma en los pacientes con VIH:** Educación a los profesionales, asistencia técnica a las IPS.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Indique como realiza la prevención de enfermedades VIH (pre y post consejería de pruebas) ¿Cómo gestionan el conocimiento para la prevención de VIH pre y post consejería de pruebas?	**P3. Enfermera SSR. Subred 3.** Mediante mecanismos de educación y comunicación en la atención en salud a través de promoción y prevención Consulta por enfermería (realizan la pre y post consejería antes de la prueba de VIH **P4. Enfermera SSR. Subred 4.** Consulta por enfermería (realizan la pre y post consejería antes de la prueba de VIH), se identifican factores de riesgo (vida sexual activa, número de parejas sexuales, uso de preservativo, tatuajes, piercing, donación de sangre en los últimos dos meses, evaluación del conocimiento del usuario acerca de la infección del virus y se evalúan redes de apoyo (se pregunta si en caso de que saliera la prueba positiva, quienes serían su red de apoyo (familia, pareja, amigos) Se le realiza explicación de los mecanismos de transmisión, se le explica lo que es el VIH y se entregan preservativos. Posteriormente en la post consejería, se entrega el resultado de la prueba. Si es negativo y la persona tiene factores de riesgo como múltiples parejas, adicciones, etc., se le sugiere que se realice la prueba por lo menos dos veces al año, y se brinda educación en prácticas sexuales. Si el resultado es positivo, se realiza una prueba confirmatoria y si esta es positiva se pasa a un programa interdisciplinario con médicos, infectólogos, nutricionista, psicólogo, se le explica que estará bajo tratamiento de forma vitalicia. **P.5 Enfermera SSR. Subred 5**. Mediante mecanismos de educación y comunicación en la atención en salud a través de promoción y prevención Consulta por enfermería (realizan la pre y post consejería antes de la prueba de VIH **P6- Enfermera SSR. Subred 6** Consulta por enfermería (realizan la pre y post consejería antes de la prueba de VIH **P7. Gerente de Salud. IPS. Experiencia exitosa** Protocolo y guía en conjunto con OPS. Dispensación de medicamentos. Mecanismos de difusión.
Intervención 2. Indique retos o dificultades en la atención y en la prevención de enfermedades	**P3. Enfermera SSR. Subred 3.** No identifica **P.5 Enfermera SSR. Subred 5**. No identifica **P6- Enfermera SSR. Subred 6** No identifica

Copia no Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

VIH (pre y post consejería de pruebas)	**P7. Gerente de Salud. IPS. Experiencia exitosa** Estigma.
Intervención 3. Indique propuestas de mejora en la atención y en la prevención de enfermedades VIH (pre y post consejería de pruebas)	**P3. Enfermera SSR. Subred 3.** Educación al personal debido alta rotación Alineación con ruta de atención **P.5 Enfermera SSR. Subred 5**. Fortalecer las acciones colectivas del PIC para mejorar el tema de promoción y prevención **P6- Enfermera SSR. Subred 6** Alineación con ruta de atención **P7. Gerente de Salud. IPS. Experiencia exitosa** Capacitación en prevención a la población general (disfrute de la sexualidad sin riesgos). Capacitación en riesgos desde la infancia (escuelas y colegios).

Copia No Controlada

Proceso: 1. Gestión basada en resultados

Subproceso: 1.10. Prevención de enfermedades cáncer de mama y cuello uterino

Intervención 1. Indique como realiza la prevención de cáncer de mama y cuello uterino	**P1. Referente del servicio farmacéutico. Subred 1** Depende de los convenios que se hace con SDS. Intervenciones de abordaje a los pacientes mediante programas de gestión del riesgo para todos los programas de SSR. Jornadas de vacunación. Capacitaciones para vacunación. **P3. Enfermera SSR. Subred 3.** Canalización a servicios de tamización a través del PIC Jornadas de vacunación dirigidas a niñas de 9 años en colegios. **P.5 Enfermera SSR. Subred 5**. Canalización a servicios de SSR desde los ámbitos del PIC: laboral, comunitario y educativo **P6- Enfermera SSR. Subred 6** Jornadas de vacunación en colegios. **P7. Gerente de Salud. IPS. Experiencia exitosa** Actividades establecidas para la prevención. Vacunación, actividades de promoción y prevención. Actividades de tratamiento.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Intervención 2. ¿Cómo gestionan el conocimiento para la prevención de enfermedades cáncer de mama y cuello uterino?	**P1. Referente del servicio farmacéutico. Subred 1** Guías de atención que incluyen algoritmos de primeras, segundas y terceras líneas para los tratamientos. **P3. Enfermera SSR. Subred 3.** No identifica **P.5 Enfermera SSR. Subred 5**. No identifica **P6- Enfermera SSR. Subred 6** No identifica.
Intervención 3. Indique retos o dificultades en la atención y prevención de enfermedades como el cáncer de mama y cuello uterino.	**P3. Enfermera SSR. Subred 3.** En lo que mayor se tiene dificultad es en lograr la cobertura de vacunación deseada y en el cumplimiento de divulgación métodos de planificación **P.5 Enfermera SSR. Subred 5**. En lo que mayor se tiene dificultad es en lograr la cobertura de vacunación **P6- Enfermera SSR. Subred 6** En lo que mayor se tiene dificultad es en lograr la cobertura de vacunación. **P7. Gerente de Salud. IPS. Experiencia exitosa** Falta de educación (ej. Vacunación de VPH).

Copia No Controlada

Proceso: 1. Gestión basada en resultados

Subproceso: 1.11. Tratamiento de la enfermedad

Preguntas	
Intervención 1. Indique como realiza el tratamiento de la enfermedad en SSR.	**P1. Referente del servicio farmacéutico. Subred 1** Implementación de Guías de atención médicas construidas a partir de la revisión de evidencia y el marco normativo (Guías adaptadas de SDS y Minsalud) Implementación de Algoritmos de primeras líneas, segundas o terceras líneas de tratamiento. Un objetivo es garantizar el stock de tratamiento farmacológico con primeras, segundas o terceras líneas. Se establecen indicadores de consumo de medicamentos para la toma de decisiones por parte del personal médico.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	P3. Enfermera SSR. Subred 3. A través de la consulta de medicina general se formulan los medicamentos y se dispensan a través de las farmacias habilitadas para ello **P4. Enfermera SSR. Subred 4.** En general se garantizan tratamientos para las diferentes ITS con antibióticos a nivel institucional, en caso de tratamiento de VIH, se derivan a las EAPB para que les asigne una institución para su tratamiento. **P.5 Enfermera SSR. Subred 5.** A través de la consulta de medicina general se formulan los medicamentos y se dispensan a través de las farmacias habilitadas para ello **P6- Enfermera SSR. Subred 6** A través de la consulta de medicina general se formulan los medicamentos y se dispensan a través de las farmacias habilitadas para ello.
Intervención 2. ¿Cómo gestionan el conocimiento para el tratamiento de la enfermedad en SSR?	**P3. Enfermera SSR. Subred 3.** No identifica. Menciona solo el seguimiento de guías clínicas solamente en algunas IPS **P.5 Enfermera SSR. Subred 5**. No identifica **P6- Enfermera SSR. Subred 6** No identifica.
Intervención 3. ¿Qué servicios y tecnologías en salud se encuentran disponibles	**P1. Referente del servicio farmacéutico. Subred 1** Medicina general, medicina especializada, atención de enfermería, trabajo social, imágenes, laboratorio clínico, laboratorio de genética y servicio farmacéutico.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

para el tratamiento de la enfermedad en SSR?	**P3. Enfermera SSR. Subred 3.** Menciona que depende del nivel se cuenta con profesionales en medicina general, medicina especializada, atención de enfermería. **P.5 Enfermera SSR. Subred 5**. Consultas de medicina general, consulta y controles de enfermería, asesoría en planificación familiar, consejería en planificación familiar, consulta de planificación familiar, asesoría sobre embarazo y embarazo no deseado, asesoría sobre salud sexual y reproductiva, asesoría en salud mental, asesoría sobre violencia intrafamiliar y de pareja, asesoría sobre identidad sexual, asesoría sobre infecciones de transmisión sexual (ITS) incluido VIH/Sida, asesoría y prueba de VIH y asesoría sobre cáncer de cérvix y mama, anticoncepción y anticoncepción de emergencia, atención integral a jóvenes viviendo con VIH , atención de las infecciones de transmisión sexual, control prenatal y atención del parto, toma de citología cérvico-vaginal, consulta de psicología, asesoría en interrupción voluntaria del embarazo (dirigida a la toma de decisiones), asesoría en salud mental: prevención de suicidio, dificultad escolar, detección precoz de los trastornos de la conducta alimentaria, prevención de los problemas de la salud mental del embarazo en la adolescencia y asesoría sobre consumo de sustancias psicoactivas, acciones educativas de orientación grupal, conformación de grupos de aprendizaje para el autocuidado o el cuidado mutuo de la salud, existencia de estrategias de interacción entre jóvenes, padres y madres u otros adultos. **P.6 Enfermera SSR. Subred 6**. Medicina general, medicina especializada, laboratorio clínico, y servicio farmacéutico.
Intervención 4. Indique retos o dificultades en la atención de la enfermedad en SSR.	**P1. Referente del servicio farmacéutico. Subred 1** Recursos insuficientes para el tamaño de la población que se atiende. (Falta de talento humano, dotación, insumos y dispositivos). **P2. Enfermera SSR. Subred 2.** Barreras administrativas (autorizaciones). Barreras geográficas. Desabastecimiento de algunos medicamentos de alto costo. **P3. Enfermera SSR. Subred 3.** Desabastecimiento de algunos medicamentos y métodos de planificación. Demora en la oportunidad de asignación de citas. **P.5 Enfermera SSR. Subred 5**. Desactualización de datos de afiliados, alta rotación entre regímenes de afiliación Demora en asignación de citas

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	P.6 Enfermera SSR. Subred 6. Demora en la oportunidad de asignación de citas
Intervención 5. Indique propuestas de mejora para la atención de la enfermedad en SSR.	**P1. Referente del servicio farmacéutico. Subred 1** Recursos suficientes para el tamaño de la población que se atiende. (Recursos para el talento humano, dotación, insumos y dispositivos). Ruta para el Trabajo articulado con otros sectores para brindar mayor integralidad al usuario (integración social y educación). *"Aunque cuando se requiere articulación se busca, pero se requiere un protocolo o una mejor definición dentro de la ruta, que incluya los otros sectores"* ***P1. Referente del servicio farmacéutico. Subred 1*** **P2. Enfermera SSR. Subred 2.** Caracterización de los medicamentos que requieren los pacientes y stock de los medicamentos requeridos. Entrega domiciliaria de medicamentos. **P3. Enfermera SSR. Subred 3.** Mejorar la oportunidad de asignación de citas y autorizaciones **P.5 Enfermera SSR. Subred 5**. Actualizar las bases de datos de personas afiliadas para lograr canalización efectiva a la atención **P.6 Enfermera SSR. Subred 6**. Mejorar la oportunidad de asignación de citas

Copia No Controlada

Proceso: 1. Gestión basada en resultados

Subproceso: 1.12. Seguimiento a Guías de Práctica Clínica (GPC) o protocolos de atención

Preguntas	**P1. Referente del servicio farmacéutico. Subred 1**
¿Usted tiene una GPC o un protocolo de actividades basadas en la evidencia para atender a las personas en	GPC adaptadas y establecidas por SDS y Minsalud. Manuales e instructivos que parten del marco normativo para ofrecer las intervenciones. Por ejemplo, manuales para el seguimiento a los pacientes a nivel farmacéutico (adherencia al tratamiento, manifestaciones adversas, perfil para el funcionamiento de las terapias). **P2. Enfermera SSR. Subred 2.**

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

los servicios de SSR? Especifique	Se cuenta con GPC, claras **P3. Enfermera SSR. Subred 3.** Se cuenta con GPC como la de VIH **P4. Enfermera SSR. Subred 4.** La guía de VIH se actualizó el año pasado, aunque los algoritmos de tratamiento no cambiaron mucho. La guía de práctica clínica gestacional y congénita, se aplica a cabalidad. **P5. Enfermera SSR. Subred 5.** Se cuenta con GPC, pero no estoy segura de que se apliquen **P6. Enfermera SSR. Subred 6.** Se cuenta con GPC como la de VIH **P7. Gerente de Salud. IPS. Experiencia exitosa.** Se adaptan de acuerdo con las necesidades de la población.
Intervención 2. Indique retos o dificultades en el uso de GPC y protocolos en SSR.	**P2. Enfermera SSR. Subred 2.** Restricción en el acceso a guías de práctica clínica **P3. Enfermera SSR. Subred 3.** Menciona que se implementan con dificultades **P5. Enfermera SSR. Subred 5.** Se debe medir la adherencia a guías **P6. Enfermera SSR. Subred 6.** Se cuenta con GPC como la de VIH **P7. Gerente de Salud. IPS. Experiencia exitosa** Algunas guías de práctica clínica son adaptadas por la entidad como las de IVE (Dilatación y evacuación, técnicas combinadas).
Intervención 3. Indique propuestas de mejora para la implementación de las GPC y protocolos en SSR.	**P3. Enfermera SSR. Subred 3.** No identifica. **P.5 Enfermera SSR. Subred 5**. No identifica **P6- Enfermera SSR. Subred 6** No identifica

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Proceso: 1. Gestión basada en resultados

Subproceso: 1.13. Aborto/IVE (Interrupción voluntaria del embarazo)

Preguntas Intervención 1. ¿Qué intervenciones realiza para cumplir lo establecido en el marco legal sobre aborto e IVE?	**P1. Referente del servicio farmacéutico. Subred 1** Documentación a través de la historia clínica. Consentimientos informados. Intervenciones en psicología. **P2. Enfermera SSR. Subred 2.** Brindar información si la usuaria manifiesta y acceso a una consulta de IVE. Información sobre las causales legales. Intervenciones educativas. **P3. Enfermera SSR. Subred 3.** No contesta **P5. Enfermera SSR. Subred 5.** Se ha trabajado y capacitado a profesionales de la salud para proveer servicios de IVE y para realizar remisiones oportunas a niveles superiores en caso necesario respetando objeción de conciencia **P6. Enfermera SSR. Subred 6.** Se ofrecen todos los servicios de IVE delineados según los niveles de atención
Intervención 2. ¿Qué dificultades o retos tiene para cumplir lo establecido en el marco legal sobre aborto e IVE?	**P2. Enfermera SSR. Subred 2.** Falta de disponibilidad y oportunidad de citas y métodos de planificación para la atención a jóvenes: se incumple a la población por crear falsas expectativas (ej. SISAC (Centro de atención a Jóvenes), en donde el acceso a la cita sin barreras no se cumple no se cumple porque no hay disponibilidad de cita o tampoco disponibilidad de métodos de planificación. Barreras administrativas: el acceso a citas en menores de edad se limita por que deben asistir con un acudiente. **P3. Enfermera SSR. Subred 3.** No contesta **P5. Enfermera SSR. Subred 5.** Falta de disponibilidad y oportunidad de citas **P6. Enfermera SSR. Subred 6.** Oportunidad de la atención para IVE

Copia No Controlada

Proceso: 1. Gestión basada en resultados

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Subproceso: 1.14. atención en menor de 14 años

Preguntas ¿Qué intervenciones realiza para atender a los menores de 14 años en servicios relacionados con SSR?	**P1. Referente del servicio farmacéutico. Subred 1** Son parte de la población priorizada y atendidos por promoción y prevención (enfoque por grupos etarios). Vacunación de papiloma Garantía de privacidad Deben estar acompañados de un acudiente. **P2. Enfermera SSR. Subred 2.** Intervenciones de educación e información. **P3. Enfermera SSR. Subred 3.** Intervenciones de educación e información en el ámbito educativo. Atención en salud con la dificultad de los permisos de los padres para acceder a consulta y a métodos de planificación. **P5. Enfermera SSR. Subred 5.** Intervenciones de educación e información en el ámbito educativo. Atención en salud con la dificultad de los permisos de los padres para acceder a consulta y a métodos de planificación. **P6. Enfermera SSR. Subred 6.** Intervenciones de educación e información en el ámbito educativo. Atención en salud con la dificultad de los permisos de los padres para acceder a consulta y a métodos de planificación. **P7. Gerente de Salud. IPS. Experiencia exitosa** Se realiza la IVE, incluso a niñas menores de 10 años que han sido abusadas. (primero se reportan al ICBF). Capacitación y educación integral en SSR. (Colegios, alcaldías)
Intervenciones 2. ¿Qué dificultades o retos tiene para atender a los menores de 14 años en servicios relacionados con SSR?	**P1. Referente del servicio farmacéutico. Subred 1** Falta de adherencia a tratamientos (se necesita el apoyo de un acudiente) Dificultades para lograr acercamientos y brindar la información a los menores. **P3. Enfermera SSR. Subred 3.** Atención en salud con la dificultad de los permisos de los padres para acceder a consulta y a métodos de planificación. **P5. Enfermera SSR. Subred 5.** Atención en salud con la dificultad de los permisos de los padres para acceder a consulta y a métodos de planificación. **P6. Enfermera SSR. Subred 6.** Atención en salud con la dificultad de los permisos de los padres para acceder a consulta y a métodos de planificación.

Copia NO Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Intervenciones 3. ¿Qué propone para mejorar la atención a los menores de 14 años en servicios relacionados con SSR?	**P1. Referente del servicio farmacéutico. Subred 1** Trabajo articulado con otros sectores para brindar mayor integralidad al usuario (integración social y educación) **P3. Enfermera SSR. Subred 3.** Capacitar a los padres para obtener permisos. **P6. Enfermera SSR. Subred 6.** Fortalecer las intervenciones de educación e información en el ámbito educativo. **P7. Gerente de Salud. IPS. Experiencia exitosa** Educación a los menores de 14 años.

Copia No Controlada

Proceso: 1. Gestión basada en resultados

Subproceso: 1.15. Maternidad y paternidad en población diversa

Preguntas	**P1. Referente del servicio farmacéutico. Subred 1**
¿Qué intervenciones realiza para atender maternidad y paternidad en población diversa?	Ruta de atención materno perinatal. Programa de plan canguro. IVE. Parto humanizado (acompañamiento de un familiar). Educación en lactancia (salas de lactancia). Lactarios (nutrición). Prevención de ETS (Sífilis, VIH). **P2. Enfermera SSR. Subred 2.** Consulta preconcepcional independiente que sea población diversa. **P3. Enfermera SSR. Subred 3.** La consulta preconcepcional se realiza independiente de que sea población diversa. **P4. Enfermera SSR. Subred 4.** No se cuentan con documento o protocolos.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	" lo que si estamos haciendo es comenzar a tratar de cambiar el chip a los profesionales, entonces se les está hablando a las unidades que este momento no estamos hablando de mujeres gestantes, si no que hablamos de personas gestante, que recordemos que puede llegarnos a consulta un hombre trans con deseo de ejercer su maternidad, o paternidad, les hablamos de todo el tema de diversidad de género, se las ha dado como unas indicaciones, por ejemplo, en personas hormonizadas deben pasar a control con endocrino, que su evaluación para el proceso de gestación debe darse con el ginecólogo…" ***P4. Enfermera SSR. Subred 4.*** **P5. Enfermera SSR. Subred 5.** La consulta preconcepcional se realiza independiente de que sea población diversa. Se cuenta con consulta de hormonización de personas que quieran cambiar de sexo **P6. Enfermera SSR. Subred 6.** La consulta preconcepcional se realiza independiente de que sea población diversa. **P7. Gerente de Salud. IPS. Experiencia exitosa** Se está comenzado a trabajar sobre útero subrogado. Atenciones a la población trans en IVE o continuidad de este. Mayor claridad normativo. Falta de conocimiento.
Intervención 2. ¿Qué dificultades o retos tiene para atender maternidad y paternidad en población diversa?	**P1. Referente del servicio farmacéutico. Subred 1** Barreras sociales (abandono de los hijos, aborto). Se realizan intervenciones fortaleciendo las redes de apoyo. **P3. Enfermera SSR. Subred 3.** Considera que falta trabajar en estigma y discriminación. **P4. Enfermera SSR. Subred 4** Desconocimiento de la consulta preconcepcional

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	P5. Enfermera SSR. Subred 5 Desconocimiento de la consulta preconcepcional **P6. Enfermera SSR. Subred 6** Desconocimiento de la consulta preconcepcional
Intervención 3. ¿Qué propone para mejorar las acciones que buscan desarrollar la maternidad y paternidad en población diversa?	**P1. Referente del servicio farmacéutico. Subred 1** Sensibilización sobre situaciones problemáticas (abandono de hijos, aborto). Red de apoyo **P3. Enfermera SSR. Subred 3.** Reducir el estigma y discriminación mencionando la posibilidad de paternidad diversa desde la consulta y canalización de las personas a consulta preconcepcional. **P5. Enfermera SSR. Subred 5** Difundir los derechos y los contenidos de la consulta preconcepcional **P6. Enfermera SSR. Subred 6** Educar en consulta preconcepcional

Copia No Controlada

Proceso: 1. Gestión basada en resultados

Subproceso: 1.16. Población en situación de discapacidad

Intervención 1. ¿Qué intervenciones realiza para atender en SSR a la población en situación de discapacidad?	**P1. Referente del servicio farmacéutico. Subred 1** Habilitación exige la adecuación de la infraestructura (rampas, pasamanos, espacios amplios para atención). Dotación (Sillas de ruedas) a pacientes sin recursos. Terapias para rehabilitación. **P2. Enfermera SSR. Subred 2.** Caracterización de la población Canalización o remisión Actividades tanto a la población en situación de discapacidad como a los cuidadores. Se dispone de la infraestructura en algunos lugares se requiere mantenimiento. Grupo de profesionales especializados en esta población.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	P3. Enfermera SSR. Subred 3. Se tiene caracterizada la población en situación de discapacidad Se dispone de la infraestructura. Grupo de profesionales especializados en esta población. **P5. Enfermera SSR. Subred 5.** Se cuenta con servicios amigables para personas en situación de discapacidad. **P6. Enfermera SSR. Subred 6.** Se cuenta con servicios amigables para personas en situación de discapacidad.
Intervención 2. ¿Qué dificultades o retos tiene para atender en SSR a población en situación de discapacidad?	**P1. Referente del servicio farmacéutico. Subred 1** Falta de oportunidad en la atención. Mayor cubrimiento a sus necesidades. Mayor capacitación para la atención de estos pacientes. **P3. Enfermera SSR. Subred 3.** Fortalecer la atención a estas personas **P5. Enfermera SSR. Subred 5.** No identifica **P6. Enfermera SSR. Subred 6.** No identifica

Copia No Controlada

Proceso: 1. Gestión basada en resultados

Subproceso: 1.17. Derechos sexuales y reproductivos, derechos de grupos género, diversidad cultural, Trabajadores (as) sexuales, poblaciones etnias y culturas protegidas en Colombia

Intervención 1. ¿Qué intervenciones realiza para garantizar los derechos en SSR de las personas, incluyendo los derechos sexuales y reproductivos, derechos de	**P1. Referente del servicio farmacéutico. Subred 1** Equipos extramurales realizan capacitaciones y brindan información (hogar, colegios, instituciones). Captación y caracterización por parte de los equipos extramurales. Entrada de los pacientes a las rutas. Solicitud y agendamiento de citas para suministros de métodos anticonceptivos, dotación de condones. (vinculación a programas para brindar información y opciones de tratamiento). **P2. Enfermera SSR. Subred 2.**

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

grupos género, la diversidad cultural, los y las Trabajadores (as) sexuales, Poblaciones etnias y culturas protegidas en Colombia?	Agendamiento de citas a los programas por auxiliares. **P3. Referente del servicio farmacéutico. Subred 3** A través del PIC con equipos extramurales se realizan capacitaciones y brindan información (ámbitos laboral, educativo y comunitario). Se cuenta con centros de escucha liderados por la Secretaría de Integración Social para acoger poblaciones vulnerables. Se canalizan personas a través de rutas. **P4. Enfermera SSR. Subred 4** Actividades de IEC, desde el público institucional Acceso a los servicios de salud. Acceso a los métodos de regulación de la fecundidad. **P5. Referente del servicio farmacéutico. Subred 5** Se cuenta con centros de escucha liderados por la Secretaría de Integración Social para acoger poblaciones vulnerables. Se canalizan personas a través de rutas. **P6. Referente del servicio farmacéutico. Subred 6** Se cuenta con centros de escucha liderados por la Secretaría de Integración Social para acoger poblaciones vulnerables. Se canalizan personas a través de rutas.
Intervención 2. ¿Cuáles dificultades o retos se presentan para difundir y garantizar los derechos SSR? Especifique cuáles	**P1. Referente del servicio farmacéutico. Subred 1** Ampliar la cobertura de los programas extramurales (por el tamaño de la población es difícil llegar a toda la población). Aunque se tiene la población caracterizada, se encuentra población flotante que cuentan con particularidades y no se caracteriza. **P2. Enfermera SSR. Subred 2.** Bases de datos desactualizada en la regulación de la fecundidad. Desconocimiento del tamaño de población a intervenir, las personas no reportan o no se les pregunta su condición.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	P3. Enfermera SSR. Subred 3. No identifica **P5. Enfermera SSR. Subred 5.** No identifica **P6. Enfermera SSR. Subred 6.** No identifica
Intervención 3. ¿Desde su conocimiento y experiencia, que propone para mejorar la garantía y difusión de los derechos en SSR? Especifique cuáles	**P1. Referente del servicio farmacéutico. Subred 1** Reactivación de la forma como se manejaban los equipos extramurales antes de la integración de las Subredes (se presentaba una mayor cobertura, mayor impacto), con el objetivo de la unificación de las subredes, se perdió el componente primario de los hospitales de primer nivel). **P2. Enfermera SSR. Subred 2.** Realizar talleres para capacitación. Articular una consulta de promoción y prevención a una consulta resolutiva. Estrategias para llegar a los jóvenes y adolescentes (no consultan por sí mismo, hasta que tienen síntomas). Facilidades para el agendamiento de citas en tiempos y horarios (que si la persona tiene asignadas dos citas, que se programen para el mismo día) *"la parte adolescencia y de jóvenes son poblaciones que es muy difícil que asistan por sí solos a una consulta de promoción y prevención. Ellos asisten ya cuando tienen algún síntoma o cuando tiene alguna necesidad…si yo solicito una cita por medicina general, decirle sí, claro, ve a la cita y al mismo tiempo ofertar otra cita y dármela la de promoción y prevención"* ***P2. Enfermera SSR. Subred 2.*** *"Si yo pido una cita de para medicina general y también pido una cita para planificación, pero resulta que la planificación es al otro día o a los tres días, entonces, pudiendo optimizar que el usuario participe o que en ese mismo día pueda hacer como un circuito que pueda entrar a enfermería, pueda entrar a odontología y pueda entrar medicina. Eso también podría ser una un gancho "****P2. Enfermera SSR. Subred 2.*** **P3. Referente del servicio farmacéutico. Subred 3**

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	Fortalecimiento de las acciones del PIC para la difusión colectiva de derechos en SSR **P4. Enfermera SSR. Subred 4.** Aunque se trabaja en la identificación de creencias, falta un mayor acercamiento con respecto a los comportamientos y creencias de este tipo de población. Se deberían lograr intervenciones específicas teniendo en cuenta las creencias o condición de las personas. Brindar información basada en creencias y CAP. Mayor capacitación a los profesionales para lograr un mejor acercamiento a la población diferencial. **P5. Enfermera SSR. Subred 5.** Capacitación a equipos de IPS de manera permanente dado la rotación **P6. Enfermera SSR. Subred 6.** No identifica

Copia No Controlada

Gestión basada en resultados, dispensación de medicamentos

Proceso: 1. Gestión basada en resultados

Subproceso: 1.18. Dispensación de medicamentos

Preguntas	**P1. Referente del servicio farmacéutico. Subred 1.**
¿Qué intervenciones realiza para dispensar medicamentos en SSR?	Intervenciones establecidas por la Política Nacional de medicamentos que cuenta con 3 enfoques (acceso, uso y calidad): **Acceso:** garantía de suministro de medicamentos, dispositivos médicos y cobertura de los servicios farmacéuticos cercanos a la vivienda de los pacientes, envío de los medicamentos a los pacientes a su vivienda. **Calidad:** farmacovigilancia, procesos mínimos de calidad de adquisición de medicamentos y selección de proveedores, requisitos mínimos para la compra de medicamentos o dispositivos médicos, garantía de productos con calidad en el momento de la compra y atención oportuna (que los pedidos lleguen a tiempo); mantenimiento de las condiciones de calidad mediante la dotación de infraestructura que permita hacer controles de almacenamiento

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	para asegurar la calidad de los productos. Definición de procesos para realizar la dispensación. **Uso:** además de la entrega de medicamentos se brinda información a los pacientes y programas de seguimiento, llamadas para verificar la adherencia a los tratamientos, reacciones adversas, efectividad del medicamento e involucrar al paciente en el autocuidado. Apoyo a los profesionales médicos para indicarles las mejores opciones de los tratamientos, según los costos beneficio o riesgo beneficio para la toma de decisiones. **P3. Referente del servicio farmacéutico. Subred 3** Se hace a través del servicio farmacéutico según el asegurador **P4. Referente del servicio farmacéutico. Subred 4** Gestión de riesgos. Caracterización de procesos. Difusión de resultados. **P5. Referente del servicio farmacéutico. Subred 5** Se hace a través del servicio farmacéutico según el asegurador **P6. Referente del servicio farmacéutico. Subred 6** Se hace a través del servicio farmacéutico según el asegurador
Intervención 2. ¿Qué actividades realiza dispensar medicamentos en SSR?	**P1. Referente del servicio farmacéutico. Subred Centro Oriente.** Planeación anual (el servicio farmacéutico debe garantizar el stock de las primeras líneas de atención y tener la opción de segunda o tercera línea de tratamiento), según los indicado en las GPC implementadas. **P3. Referente del servicio farmacéutico. Subred 3** Se hace a través del servicio farmacéutico según el asegurador **P5. Referente del servicio farmacéutico. Subred 5** Se hace a través del servicio farmacéutico según el asegurador

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	P6. Referente del servicio farmacéutico. Subred 6 Se hace a través del servicio farmacéutico según el asegurador
Intervención 3. ¿Qué dificultades o retos tiene para atender en SSR en cuanto a la dispensación de medicamentos en SSR?	**P1. Referente del servicio farmacéutico. Subred Centro Oriente.** Falta de talento humano (alta rotación ocasionada por el tipo de vinculación (OPS). La capacitación al talento humano se pierde por la alta rotación. Baja oferta en el mercado de químicos farmacéuticos. Desabastecimiento de medicamentos. **P2. Enfermera SSR. Subred 2.** -Barreras geográficas: dispensación del medicamento en lugares diferentes en donde se realiza la consulta y alejados de las viviendas. **P3. Referente del servicio farmacéutico. Subred 3** Disponibilidad de medicamentos y de métodos de planificación **P5. Referente del servicio farmacéutico. Subred 5** Disponibilidad de medicamentos y de métodos de planificación **P6. Referente del servicio farmacéutico. Subred 6** No identifica Dispensación al domicilio

Copia No Controlada

Proceso: 1. Gestión basada en resultados

Subproceso: 1.19. Dispensación de medicamentos

Intervención 1. ¿Qué intervenciones realiza para garantizar que el modelo de SSR sean	**P2. Enfermera SSR. Subred 2.** -Centrado en la atención oportuna y sin barreras de acceso. *"hasta donde tengo conocimiento del modelo, tiene los profesionales que hacen la intervención es dependiendo la necesidad del usuario, si requiere el médico o la enfermera y si requiere algún tipo, digamos, de laboratorios. Ahí mismo le realizan todo. Pues es más resolutivo. Entonces eso es lo que el usuario necesita"* ***P2. Enfermera SSR. Subred 2.***

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

centrado en la persona?	
Intervención 2. ¿Qué actividades realiza para garantizar que el modelo de SSR sean centrado en la persona?	**P3. Referente SSR. Subred 3.** En la **macrogestión** las acciones se hacen desde el PIC Intervenciones por ciclo de vida. Intervenciones en colegios (educación a los adolescentes en SSR) Intervenciones en ámbitos (comunitario y laboral) Intervenciones en comunidad (educación y pruebas rápidas para tamizaje VIH, sífilis, hepatitis B) Dispensación de métodos de planificación a adolescentes y jóvenes EAPB e IPS (asistencia técnica en SSR a los profesionales de la salud). Menciona que para la población adolescente la atención se realiza teniendo en cuenta la resolución 3280 de 2018 es decir en el marco de las rutas integrales de atención, pero se tienen inconvenientes en la canalización de menores de 14 años porque en un porcentaje alto (aproximadamente 90%) los padres no aceptan atenciones dado que se necesita el permiso. La canalización a servicios desde el PIC se realiza independientemente del régimen de afiliación y de la EAPB que le corresponde, pero con la limitante que solo para personas con afiliación en Bogotá. Personas de otros municipios tienen inconvenientes porque su atención no depende o no se realiza en Bogotá. A personas que se inyectan drogas y a habitantes de calle se canalizan a intervenciones de prevención en conjunto con la secretaría de integración que incluye entrega de kits de prevención de consumo de SPA. Las personas privadas de la libertad no están incluidas en acciones PIC, pero si desde un área de la secretaría que interviene cárceles para vigilancia epidemiológica y atención de brotes. Se cuentan con convenios con OIM para la atención de migrantes en temas de SSR. Se atiende a la población LGBTIQ+ se atienden en el entorno comunitario en centros para asesorías psicológicas, dispensación de métodos de planificación. Si llegan datos desde la vigilancia de personas con VIH o con sífilis, la referente hace seguimiento y se asegura que sean atendidos en la red que le corresponde según el asegurador. En la **mesogestión** Se encuentran debilidades en la caracterización de la población afiliada debido a retrasos en los análisis y disposición de información tardía.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	Se tienen retos importantes en la atención de indígenas como los Embera, dado que las EAPB que los afilia no autorizan atenciones en Bogotá impactando sobre todo los controles prenatales de estas poblaciones. Cuentan con indicadores de proceso y resultado para monitorear las metas establecidas. No reconoce acciones relacionadas con ajuste de UPC por atenciones de alto costo. Menciona que Capital Salud tiene atenciones represadas dado la información desactualizada de la afiliación y de datos básicos como teléfono y dirección. La referente envía a las EAPB lista de personas canalizadas para la atención. Inconvenientes con la población flotante que vienen de municipios cercanos para atención después de canalización. En la **microgestión** No identifica acciones relacionadas con consejería sobre paternidad diversa, pero si servicios amigables en mujeres y personas con LGBTIQ+. No identifica falta de insumos ni de recurso humano. La oportunidad de asignación de citas está a 8 días, aunque a veces puede aumentar a 15 días. La red de prestadores de Capital Salud no tiene retos en asignación de citas y los canales que se usan para ello. No identifica fenómenos de estigma o discriminación con poblaciones vulnerables. **P4. Enfermera referente SSR. Subred 4.** Res 3280-Ruta de promoción y mantenimiento de la salud: los servicios se prestan de acuerdo con el momento del curso de vida del usuario: Consultas de planificación familiar. Consulta para valoración integral por curso de visa para identificar riesgos (adolescentes, gestantes, menores de 14 años, etc). Consultas institucionales en asesoría precoz a la toma de prueba de VIH. Tamizajes para identificar ITS (cuando en la consulta se identifican riesgos). Interrupción voluntaria del embarazo. -Consulta preconcepcional (hace parte de la ruta materno-perinatal) En SSR se busca la adherencia a las instituciones porque casi todas las acciones corresponden a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, no ha rutas específicas de riesgo, cuando pasan a una ruta de riesgo es

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

porque cuando fue tamizada en la ruta de promoción y mantenimiento, presentó un resultado positivo para sífilis, VIH, Hepatitis B, en este momento para a las rutas específicas de riesgo.

PIC (educación, información, y comunicación) a los diferentes entornos saludables.

Desde la Secretaría de Salud, enmarcados en el nuevo modelo de salud territorial, se está implementado la estrategia ayuda a mi barrio, con los equipos territoriales se busca resolutividad en las intervenciones. Desde le PIC se realizan jornadas casa a casa según barrios priorizados se cuenta con enfermeros, psicólogos (asesoría e intervención), trabajadores sociales, auxiliares de enfermería (tamizajes).

Ej. Identificación de gestante sin controles prenatales o con sífilis gestacional que no se encuentra caracterizada (se identifican especialmente en jornadas de salud)

Se prioriza la visita.

Y se remite al equipo territorial para la visita a su casa.

Cuando se cuenta con el médico se realiza la consulta y solicita laboratorios.

Si encuentra algún factor de riesgo o alarma, se remite de inmediato al servicio de urgencia.

Copia No Controlada

P5. Referente SSR. Subred 5.

En la **microgestión**

No identifica acciones relacionadas con consejería sobre paternidad diversa, pero si servicios amigables en mujeres y personas con LGBTIQ+.

No identifica falta de insumos ni de recurso humano.

La red de prestadores de Capital Salud no tiene retos en asignación de citas y los canales que se usan para ello.

No identifica fenómenos de estigma o discriminación con poblaciones vulnerables.

P6. Referente SSR. Subred 6.

En la **microgestión**

No identifica acciones relacionadas con consejería sobre paternidad diversa, pero si servicios amigables en mujeres y personas con LGBTIQ+.

No identifica falta de insumos ni de recurso humano.

No identifica fenómenos de estigma o discriminación con poblaciones vulnerables.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Proceso: 1. Gestión basada en resultados

Subproceso: 1.20. Gestión integral del riesgo en salud individual, modelo de contratación de servicios

Intervención 1. Especifique si el modelo de contratación para la prestación de servicios en SSR cubre con los costos de la IPS al desarrollar el modelo de atención	**P1. Referente del servicio farmacéutico. Subred 1** Se realiza por pago global prospectivo (cada vez menos se realiza por eventos). Contrato de EAPB, mediante un paquete de servicios. **P3. Referente del servicio farmacéutico. Subred 3** No conoce del tema **P5. Referente del servicio farmacéutico. Subred 5** No conoce del tema solo conoce el financiamiento del PIC **P6. Referente del servicio farmacéutico. Subred 6** No conoce del tema
Especifique si ha evaluado su impacto en una mejor atención	**P3. Referente del servicio farmacéutico. Subred 3** No conoce del tema **P5. Referente del servicio farmacéutico. Subred 5** No conoce del tema **P6. Referente del servicio farmacéutico. Subred 6** No conoce del tema
Intervención 2. ¿Qué dificultades o retos tiene la contratación de su red de prestación para la atención de SSR?	**P1. Referente del servicio farmacéutico. Subred 1** Falta de racionalización de los servicios *"como profesionales de la salud si necesitamos ser un poco racionales, ser más eficientes en el servicio que se está prestando, por falta de racionalidad se afecta a la instituciona que no va a tener la retribución económica o equilibrio financiero, muchas veces esto se ve como negación de servicios o imposición de barreras, cuando lo que se necesita es una buena documentación con respecto a la planificación para definir qué se va a hacer y con qué recursos"* ***P1. Referente del servicio farmacéutico. Subred 1*** **P3. Referente del servicio farmacéutico. Subred 3** No conoce del tema **P5. Referente del servicio farmacéutico. Subred 5** No conoce del tema **P6. Referente del servicio farmacéutico. Subred 6**

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	No conoce del tema
Inervención 3. ¿Qué propone para la contratación de su red de prestación para la atención de SSR?	**P1. Referente del servicio farmacéutico. Subred 1** -Planeación y trabajo articulado entre IPS y EAPB. **P3. Referente del servicio farmacéutico. Subred 3** No conoce del tema **P5. Referente del servicio farmacéutico. Subred 5** No conoce del tema **P6. Referente del servicio farmacéutico. Subred 6** No conoce del tema

Proceso: 1. Gestión basada en resultados

Subproceso: 1.21. Gestión integral del riesgo en salud individual, formación profesional: abordaje de la SSR con énfasis en anticoncepción y prevención de enfermedades de transmisión sexual

Copia No Controlada

Intervención 1. ¿Qué intervenciones educativas sobre SSR tiene implementadas para el talento humano en salud?	**P1. Referente del servicio farmacéutico. Subred 1** Programa de capacitación (incluye temas específicos de los programas que se manejan) 1,2 capacitaciones permanentes al año, se realiza seguimiento a las capacitaciones. Convenios con el Sena, Alcaldía y secretaría para brindar cursos para todos los funcionarios. Curso de manejo de víctimas de violencia sexual (incluye certificaciones y condiciones para renovación de contratos). Existe oferta amplia de capacitación. **P3. Referente del servicio farmacéutico. Subred 3** Desde el PIC en el ámbito educativo, laboral y comunitario se realizan capacitaciones Se imparten cursos de manejo de víctimas de violencia sexual **P5. Referente del servicio farmacéutico. Subred 5** Desde el PIC en el ámbito educativo, laboral y comunitario se realizan capacitaciones Se imparten cursos de manejo de víctimas de violencia sexual y de ruta materno perinatal **P6. Referente del servicio farmacéutico. Subred 6** Desde el PIC en el ámbito educativo, laboral y comunitario se realizan capacitaciones Se imparten cursos de manejo de víctimas de violencia sexual
Intervención 2. ¿Qué actividades educativas	**P2. Enfermera SSR. Subred 2.** La gestión del conocimiento al talento humano se realiza mediante capacitaciones. La última capacitación que se ha tenido fue una actualización desde SDS para la Ruta materno perinatal.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

sobre SSR tiene implementadas para el talento humano en salud?	
Intervención 3. ¿Cuáles dificultades se presentan para realizar actividades educativas sobre SSR para el talento humano en salud? Especifique cuáles	**P1. Referente del servicio farmacéutico. 1** Falta de tiempo para realizar toda la oferta de capacitaciones. Falta de adherencia a las capacitaciones en medio virtual. **P3. Referente del servicio farmacéutico. Subred 3** Ausencia de material para entregar y apoyar las capacitaciones **P5. Referente del servicio farmacéutico. Subred 5** Desde el PIC en el ámbito educativo, laboral y comunitario se realizan capacitaciones Se imparten cursos de manejo de víctimas de violencia sexual y de ruta materno perinatal **P6. Referente del servicio farmacéutico. Subred 6** Las capacitaciones y entrega de materiales para los profesionales de la salud han disminuido desde hace 2 a 3 años
Intervención 4. ¿Desde su conocimiento y experiencia, ¿qué propone mejorar para realizar actividades educativas sobre SSR para el talento humano en salud? Especifique cuáles	**P1. Referente del servicio farmacéutico. Subred 1.** Capacitaciones presenciales. Mayor trabajo de campo. Mayor capacitación por parte de Universidades. **P3. Referente del servicio farmacéutico. Subred 3** Fortalecer el PIC y mejorar disponibilidad de material para entregar y apoyar las capacitaciones **P5. Referente del servicio farmacéutico. Subred 5** Fortalecer el PIC **P6. Referente del servicio farmacéutico. Subred 6** Mejorar disponibilidad de material para entregar y apoyar las capacitaciones

Copia Controlada

Proceso: 1. Gestión basada en resultados

Subproceso: 1.22. Gestión integral del riesgo en salud individual, seguimiento a los pacientes posterior a su atención

Intervención 1. ¿Qué intervenciones se realizan para	**P1. Referente del servicio farmacéutico. Subred1**

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

brindar seguimiento a los pacientes posterior a su atención?	Por medio del personal de enfermería se realiza seguimiento para establecer su estado posterior a algunos procesos quirúrgicos o atenciones específicas. Ej: un programa de VIH está conformado por el médico, la enfermera, el químico farmacéutico, clasifican a sus pacientes y los llaman. Desde farmacia a los pacientes con VIH, se les llama posterior al suministro de medicamentos cada 3 meses, se hace seguimiento mensual telefónico o por entrevista cuando reclaman el medicamento para establecer la adherencia o dificultad con el tratamiento. Seguimiento a pacientes con VIH y pacientes crónicos y algunos de promoción y prevención **P3. Referente del servicio farmacéutico. Subred 3** Por medio del personal de enfermería se realiza seguimiento para establecer su estado posterior a algunos procesos quirúrgicos o atenciones específicas. **P5. Referente del servicio farmacéutico. Subred 5** Por medio del personal de enfermería se realiza seguimiento para establecer su estado posterior a algunos procesos quirúrgicos o atenciones específicas. **P6. Referente del servicio farmacéutico. Subred 6** Por medio del personal de enfermería se realiza seguimiento para establecer su estado posterior a algunos procesos quirúrgicos o atenciones específicas.
Intervención 2. ¿Qué actividades se realizan para brindar seguimiento a los pacientes posterior a su atención?	**P3. Referente del servicio farmacéutico. Subred 3** Por medio del personal de enfermería se realiza seguimiento para establecer su estado posterior a algunos procesos quirúrgicos o atenciones específicas. **P5. Referente del servicio farmacéutico. Subred 5** Son realizadas por enfermería **P6. Referente del servicio farmacéutico. Subred 6** No conoce a fondo

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	P7. Gerente de Salud. IPS. Experiencia exitosa Son realizadas por enfermería, pero no sabe el detalle
Intervención 3. ¿Cuáles dificultades se presentan para brindar seguimiento a los pacientes posterior a su atención? Especifique cuáles	**P1. Referente del servicio farmacéutico. Subred1** Falta de disponibilidad de talento humano para el seguimiento (se priorizan los pacientes para seguimiento por la falta de disponibilidad de talento humano). **P5. Referente del servicio farmacéutico. Subred 5** No identifica **P6. Referente del servicio farmacéutico. Subred 6** No identifica **P7. Gerente de Salud. IPS. Experiencia exitosa** No identifica

Copia No Controlada

Conclusiones de los resultados de las entrevistas

- Se cuenta con programas de SSR que en su mayoría se encuentran alineadas en el plan de intervenciones colectivas.
- Existe una necesidad sentida de contar con sistemas de información interoperables para facilitar las atenciones.
- Se tienen inconvenientes en la canalización de menores de 14 años porque en un porcentaje alto, los padres no aceptan atenciones dado que se necesita el permiso
- Algunas personas aún desconocen los derechos sexuales y reproductivos.
- En la mesogestión, se encuentran debilidades en la caracterización de la población afiliada debido a retrasos en los análisis y disposición de información tardía.
- En algunas EAPB, las bases de caracterización de personas están desactualizadas y no se cuenta con variables como madres gestantes indígenas, personas viviendo con VIH, personas con hepatitis viral entre otros. Se habla en este tema también con subregistro.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- Se tienen retos importantes en la atención de indígenas como los Embera, dado que las EAPB que los afilia no autorizan atenciones en Bogotá impactando sobre todo los controles prenatales de estas poblaciones.
- Menciona que Capital Salud tiene atenciones represadas dado la información desactualizada de la afiliación y de datos básicos como teléfono y dirección.
- La referente envía a las EAPB lista de personas canalizadas para la atención.
- Inconvenientes con la población flotante que vienen de municipios cercanos para atención después de canalización.
- En la microgestión, se debe mejorar la oportunidad de asignación de citas está a 8 días, aunque a veces puede aumentar a 15 días.
- No se encontró que la microgestión tenga métodos estandarizados para la identificación de fenómenos de estigma o discriminación con poblaciones vulnerables.
- En algunas IPS el recurso humano es insuficiente para lograr hacer todas las actividades que se proponen en SSR y así mismo, se tiene alta rotación del talento humano en salud.
- En el tema de personas LGBTIQ, se presentan debilidades en la atención con algunas personas que no explicitan su condición y no se identifican en los sistemas de información el género.
- Hay debilidades en la formación del talento humano en salud en SSR.
- Falta de continuidad en las intervenciones debidas a los cambios de administración (cada cuatro años en la Alcaldía de Bogotá), lo que conlleva a que se cambian frecuentemente las estrategias, generando de esta manera choques con los usuarios (ej dificultades para que el usuario regrese a las consultas al centro de salud después que se atendía en su casa).
- Se requiere trabajar la empatía del THS que presta los servicios para generar la confianza necesaria para que la población se acerque y hable sobre temas íntimos.
- Trabajar más que los temas científicos la parte humana para acercarse a los pacientes.
- En repetidas oportunidades se entiende la SSR por parte de los profesionales solamente como atención a las maternas.
- La ruta de atención se entiende como una estrategia para eliminar las barreras de acceso.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- Se percibe la ruta materno prenatal como una estrategia efectiva y probada.
- No se ha logrado el objetivo de brindar una atención integral al usuario en SSR y al parecer sería una estrategia de gran relevancia.
- La prevención de ETS requiere estrategias que incluyan:
- Educación e información al usuario con respecto a los derechos que tiene y actividades en promoción y prevención en SSR.
- Corresponsabilidad del usuario para acceder a las actividades de promoción y prevención.
- Fomentar actividades de autocuidado.
- Capacitación en prevención a la población general (disfrute de la sexualidad sin riesgos).
- Capacitación en riesgos desde la infancia (escuelas y colegios).

Para el tratamiento de enfermedades en SSR, aún persisten barreras de tipo:

- Barreras administrativas (autorizaciones).
- Barreras geográficas.
- Desabastecimiento de algunos medicamentos de alto costo.
- Inoportunidad en asignación de citas

- Se cuenta con GPC, pero no se sabe su grado de implementación ni su adherencia
- Se reconoce trabajo en IVE y se considera débil la oportunidad de atención para estos casos.
- Al parecer las rutas logran reducir las barreras administrativas, el paso a superar es reducir las barreras para lograr el acercamiento a los diferentes tipos de poblaciones.
- Convencer a los padres de la necesidad de abordar temas de SSR con hijos menores de 14 años
    - Aun se debe trabajar en estigma y discriminación en la consulta preconcepcional para paternidad y maternidad en población diversa
    - Se debe fortalecer la difusión de derechos sobre paternidad y maternidad en población diversa
    - Se cuenta con servicios amigables para las personas en situación de discapacidad, pero se deben fortalecer los procesos de atención en SSR dirigidos a ellas.

Se cuenta con acciones alrededor de la gestión de riesgo colectivo e individual:

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- Intervenciones por ciclo de vida.
- Intervenciones en colegios (educación a los adolescentes en SSR).
- Intervenciones en ámbitos (comunitario y laboral).
- Intervenciones en comunidad (educación y pruebas rápidas para tamizaje VIH, sífilis, hepatitis B).
- Dispensación de métodos de planificación a adolescentes y jóvenes
- EAPB e IPS (asistencia técnica en SSR a los profesionales de la salud).
- Alta preocupación por desabastecimiento de medicamentos y métodos de planificación.
- Se percibe que, al integrar a las Subredes, se perdió gran parte del componente de atención primaria que realizaban los hospitales de primer nivel, por lo que se propone la articulación con el PIC.
- Existe desconocimiento de los modelos de contratación desde los referentes entrevistados
- Se debe fortalecer el PIC e incluir materiales que apoyes las actividades educativas.
- Fortalecimiento del recurso humano en capacitaciones y mejores condiciones laborales para reducir la alta rotación, mejorar la formación profesional (se ha detectado deficiencias en la formación desde las universidades) que deben ser corregidas por las instituciones.

Copia No Controlada

Participantes de las entrevistas

Fecha: 19/08/2022

Identificación: P1. Referente del servicio farmacéutico.

Subred1 (Centro Oriente)

Nombre: Drxxxxxxxxxxxxxxxxx

Institución a la cual pertenece: Subred Centro Oriente

Profesión: Química farmacéutica

Cargo: Referente del servicio farmacéutico.

Tiempo de experiencia: 8 años.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Fecha: 22/08/2022

Identificación: P2. Enfermera Salud Sexual y Reproductiva.

Subred 2 (Sur Occidente)

Nombre: xxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Institución a la cual pertenece: Subred Sur Occidente

Profesión:

Cargo:

Tiempo de experiencia:

Copia No Controlada

Fecha: 23/08/2022

Identificación: P3. Enfermera dimensión de sexualidad y derechos sexuales y reproductivos. Subred 3 (Centro Oriente)

Nombre: xxxxxxxxxxx

Institución a la cual pertenece: Subred Centro Oriente.

Profesión:

Cargo:

Tiempo de experiencia:

Fecha: 22/08/2022

Identificación: P5. Enfermera dimensión de sexualidad y derechos sexuales y reproductivos. Subred 4 (Suroccidente)

Nombre: xxxxxxxxxxx

Institución a la cual pertenece: Subred Suroccidente.

Profesión: Enfermera

Cargo: Referente SSR

Tiempo de experiencia:

Fecha: 23/08/2022

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Identificación: P6. Enfermera dimensión de sexualidad y derechos sexuales y reproductivos. Subred 4 (Centro-oriente)

Nombre: xxxxxxxxxxxxxxx

Institución a la cual pertenece: Subred Centro-oriente.

Profesión: Enfermera

Cargo: Referente SSR

Copia No Controlada

3.2 Mapas de procesos y subprocesos del proceso de atención integral en salud sexual y reproductiva en Bogotá, 2022

En compañía de los actores clave del proceso de atención, clínicos y administradores de centros de atención en salud, se revisaron los procesos de atención actuales en lo que respecta al proceso de atención en salud sexual y reproductiva.

Los actores desde su experiencia en la atención, señalaron barreras o facilitadores al actual proceso y propusieron medidas que representaran mejoras al mismo entendidas como el proceso ideal.

Estos hallazgos sirvieron de sustrato para identificar problemas en el proceso atencional y a su vez ayudaron a justificar algunas recomendaciones finales de la estrategia, luego de la verificación en espacios posteriores de su construcción.

Para la diagramación de procesos se usó el software Bizagi Modeler, esta es una herramienta de modelado de procesos que utiliza diagramas de flujo para representar visualmente los procesos. Los diagramas de procesos en Bizagi Modeler siguen convenciones específicas para garantizar su comprensión y consistencia.

A continuación, se describen algunas de las convenciones más comunes utilizadas en los diagramas de procesos de Bizagi Modeler:

Símbolos de inicio y finalización: Los procesos comienzan con un símbolo de inicio y terminan con un símbolo de finalización. El símbolo de inicio se representa por un círculo verde y el de finalización por un círculo rojo.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



Inicio



Finalización

Copia No Controlada

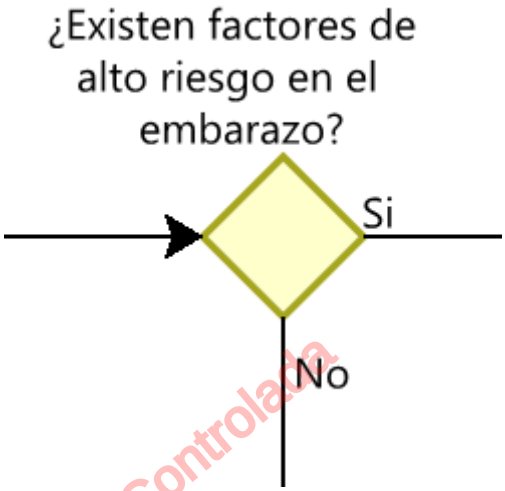
Actividades: Las actividades son las tareas que se realizan en el proceso y se representan por un rectángulo con bordes redondeados. Las actividades pueden tener nombres y descripciones que se muestran dentro del rectángulo.



Actividades

Decisiones: Las decisiones son puntos en el proceso donde se toma una decisión basada en una condición. Las decisiones se representan por un rombo y tienen dos o más flechas de salida que representan las opciones de decisión.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



Decisiones

Copia No Controlada

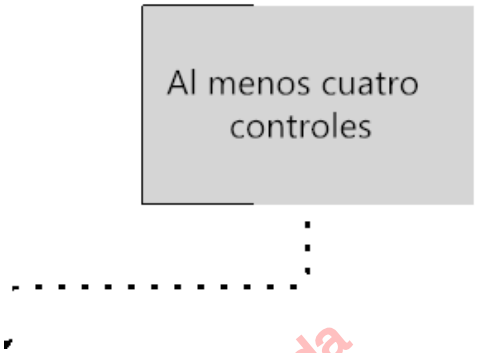
Flujos de secuencia: Las flechas conectan los símbolos de inicio, finalización, actividades y decisiones para indicar el flujo de secuencia del proceso.



Flujos de secuencia

Anotaciones: Las anotaciones se utilizan para agregar notas y comentarios adicionales al proceso y se representan por un rectángulo con bordes discontinuos y una flecha que apunta al objeto al que se refiere.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



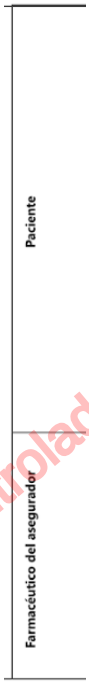
Anotaciones

Copia No Controlada

Swimlanes: Las swimlanes se utilizan para mostrar la asignación de responsabilidades o fases en un proceso. Las swimlanes pueden ser horizontales o verticales y pueden ser nombradas según el rol, departamento, fase o persona responsable del proceso para este ejercicio se definieron las siguientes

Swimlan Horizontal: Representa los actores responsables del proceso.

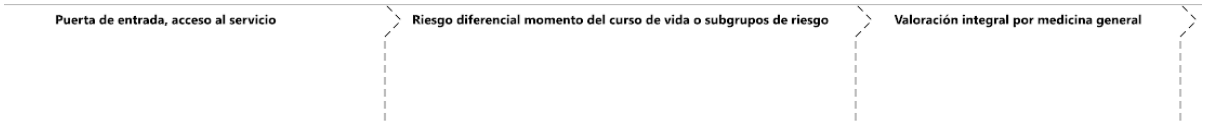
La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



Copia No Controlada

Swimlan Horizontal (Actores)

Swimlan Vertical: Representa las etapas o fases del proceso.



Swimlan Vertical (fases)

Considerando la complejidad y magnitud de muchos de los procesos reconstruidos en los mapas, se ha habilitado un link en el que podrán observarse en el archivo web e interactuar con los mapas. Como recurso adicional se ha dejado como registro del levantamiento de procesos barrearas y puntos críticos del proceso identificados por los actores clave, así como las ideas de

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

intervención y puntos a intervenir en los procesos como propuesta del proceso ideal. Como estrategia de identificación, los mapas del proceso “ideal” señalan estos cambios sugeridos por actores claves en delineado color rojo.

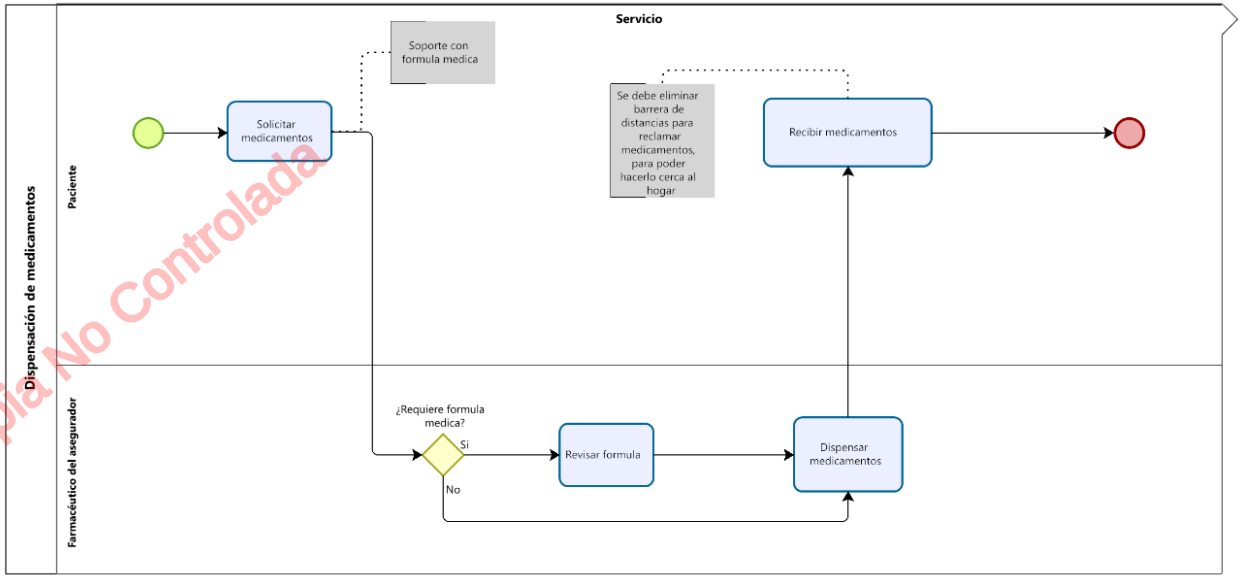
6.3.1 Diagramas de proceso actual

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

6.3.1.1 Dispensación de medicamentos

Para ver el proceso actual de dispensación de medicamentos, pueden dar clic en el siguiente enlace**:** **https://unaledu-my.sharepoint.com/:i:/g/personal/crhuerfanoh_unal_edu_co/Ef-n-1bmmUlFhc-t0YExdo4BcFYCFLJXlFe-URe38hbVxw?e=kWJFdR**



Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Dispensación de medicamentos

1. El paciente inicia el proceso con el requerimiento del medicamento, que puede incluir o no fórmula médica.
2. Se recibe por parte del farmacéutico del asegurador y se revisa la prescripción.
3. Se dispensa los medicamentos
4. Se reciben los medicamentos por parte del paciente

***Barreras**:* Las principales barreras que se encontraron fue en el lugar donde se realiza la dispensación, que en muchas ocasiones es en lugares diferente a donde ocurre la atención o requiere de visitas diferentes a lugares lejos del lugar de residencia del paciente o de donde recibe atención.

Propuesta del proceso ideal: Se deben incluir recomendaciones que incluyan la dispensación en el mismo lugar de la atención, de forma inmediata luego de la atención y en los casos en los que no es factible en el lugar de atención, se debe procurar por un lugar cercano.

Copia No Controlada

6.3.1.2 Atención en el embarazo

Para ver el proceso actual del proceso de atención de mujeres embarazadas, pueden dar clic en el siguiente enlace: https://unaledu-my.sharepoint.com/:i:/g/personal/crhuerfanoh_unal_edu_co/EbewgVaTUUdKvA2EjOc6U6sBF89TTDaFM8kAhOEnCCIaEQ?e=rj0tNt

Atención del embarazo

1. La paciente inicia el proceso con los controles prenatales a los que la deriva el médico con quién consulta de primera vez.
2. Si el control prenatal se inicia en el primer trimestre para una mujer nulípara con un embarazo de curso normal, se recomienda un programa de diez citas. Para una mujer multípara con un embarazo de curso normal se recomienda un programa de siete citas.
3. No se recomienda un programa de control prenatal con un número reducido de citas porque se asocia con un aumento de la mortalidad perinatal.
4. Se recomienda que las mujeres al principio del embarazo reciban información adecuada y por escrito sobre el número probable de citas, su duración y el

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

contenido, explicando las diferentes opciones de atención y dando la oportunidad de discutir este plan con el equipo de salud.

5. Se recomienda que cada cita de control prenatal deba estar estructurada con un contenido definido que permita una evaluación integral. Estas citas deben incorporar pruebas de rutina e investigaciones orientadas a minimizar las complicaciones.

Barreras: Las principales barreras que se encontraron fue el lenguaje, nivel educativo por parte de las mujeres indígenas, geográficas, económicas, administrativas y en salud. Así mismo, empatía con los pacientes, orientación incompleta, personal insuficiente, medios de transporte, no conciencia de autocuidado.

Propuesta del proceso ideal: Se deben incluir recomendaciones que incluyan la necesidad de contar con varios controles prenatales dado los riesgos del embarazo, brindar instrucciones claras sobre alertas de embarazo complicado, y ajustar cuando se reciban mujeres indígenas un control prenatal que sea incluyente y entendible para ellas.

Copia No Controlada

6.3.1.3 Indicaciones para la IVE

Para ver el proceso actual del proceso de indicaciones interrupción voluntaria del embarazo, pueden dar clic en el siguiente enlace: https://unaledu-my.sharepoint.com/:i:/g/personal/crhuerfanoh_unal_edu_co/EYcJUtOyWJNMi0KABmNvpHEByzdqLwWDmlPpmBnc3N6D_g?e=PMajRi

Indicaciones de interrupción voluntaria del embarazo

1. El paciente inicia el proceso manifestando interés en la atención para interrupción voluntaria del embarazo.
2. Se debe priorizar de acuerdo a grupo de riesgo o por pertenecer a grupos con vulnerabilidad: aplicar protocolo de atención especial.
3. Valoración integral por medicina general en donde debe confirmarse el estado de gestación o descartarse el mismo, verificar si se cumplen criterios para IVE, remitir a control y seguimiento por obstetricia
4. Verificación de criterios para IVE y aplicación del principio de voluntariado
5. Brindar asesoría sobre el procedimiento de IVE
6. Realización del procedimiento de IVE

Barreras: Las principales barreras que se encontraron fue al momento de acceder al servicio, la definición de vulnerabilidad o de pertenencia a grupos de riesgo y definición de aplicación de protocolo de atención especial. En las instituciones esa definición en

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

puerta de acceso no queda claro, no es claro el talento humano encargado de esta clasificación ni el momento en la que se realiza la misma.

Una segunda barrera se ubicó en el momento de la atención en la que se debe confirmar el estado de embarazo, algunos actores consultados manifestaron que aunque es una actividad que puede definirse desde medicina general, en muchas ocasiones se deriva a atención especializada por obstetricia sin haberse confirmado la gestación o se deriva para esta confirmación en presencia de interés manifiesto de IVE por la gestante, lo que puede dilatar el proceso de IVE si se cumplen con las indicaciones.

Finalmente, se establece que luego de la confirmación de los criterios para IVE por parte del especialista se recibe asesoría u orientación sobre el proceso, pero tampoco es claro el momento en el que este ocurre ni el talento humano en salud a cargo del mismo.

Propuesta del proceso ideal: Se debe hacer claridad en el proceso de clasificación de riesgo para priorizar personas que requieran aplicación del protocolo de atención especial. Debe definirse tiempos y personas que desempeñen esta función para evitar dilatar los procesos y asegurar oportunidad en la atención.

Copia No Controlada

Se debe verificar que existe una gestación en curso desde la atención por medicina general y de los criterios para la IVE si existe interés manifiesto por la gestante. Deberá brindarse asesoría y certificado que acredite el cumplimiento de cualquiera de los causales que justifica la realización de la IVE.

Se debe procurar priorizar la atención de control y seguimiento por obstetricia para evitar retrasar el proceso de IVE cuando se cumpla con los criterios clínicos y legales para iniciar el proceso.

Para la simplificación del proceso de atención, es recomendable que se reciba asesoría y orientación sobre el proceso de IVE desde la consulta inicial en la que la gestante manifiesta su interés en el proceso y al confirmarse que se cumplen los criterios. El que se realice durante las consultas de control y seguimiento especializado o de medicina general elimina un adicional del proceso que puede retrasar el mismo cuando está justificado e indicado.

6.3.1.4 Interrupción voluntaria del embarazo

Para ver el proceso actual del proceso de interrupción voluntaria del embarazo, pueden dar clic en el siguiente enlace: https://unaledu-my.sharepoint.com/:i:/g/personal/crhuerfanoh_unal_edu_co/EfMZHCYiEypAsoyDTW90OfMB5ExRmQ8Jm2YGN8cDnoaWhA?e=5sJfcT

Interrupción voluntaria del embarazo

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

1. El paciente inicia el proceso cuando se confirma el cumplimiento de criterios clínicos y de Ley para iniciar el proceso de IVE.
2. Se debe verificar tiempo de gestación y definir método para la IVE de acuerdo a estado clínico de la gestante, tiempo mayor o menor a 15 semanas y el criterio médico.
3. Realización del procedimiento de IVE

Barreras: Las principales barreras que se encontraron corresponden a aspectos logísticos y de autorización para la valoración especializada para definir el método de IVE luego de la confirmación de indicaciones clínicas y verificación de criterios que justifican el procedimiento. La asignación de citas y oportunidad para el procedimiento constituyen barreras de la atención.

Propuesta del proceso ideal: Se debe procurar priorizar la atención de control y seguimiento por obstetricia para evitar retrasar el proceso de IVE cuando se cumpla con los criterios clínicos y legales para iniciar el proceso.

Para la simplificación del proceso de atención, es recomendable que se reciba asesoría y orientación sobre el proceso de IVE desde la consulta inicial en la que la gestante manifiesta su interés en el proceso y al confirmarse que se cumplen los criterios.

Se debe trabajar en la sistematización y simplificación del proceso para reducir barreras administrativas. Capacitar al personal de citas es tiempos y el proceso administrativo y logístico.

Copia No Controlada

6.3.1.5 Manejo de ITS y otras infecciones del tracto genital en hombres

Para ver el proceso actual del proceso de manejo de ITS y otras infecciones del tracto genital en hombres, pueden dar clic en el siguiente enlace: https://unaledu-my.sharepoint.com/:i:/g/personal/crhuerfanoh_unal_edu_co/EXKHn7y_F95EtqCEVNhKDLUBQLdsrATW14bc4kikCU79cw?e=sjKkWW

1. La detección de las ITS se inicia cuando cualquier persona de cualquier sexo, género y de cualquier edad entra en contacto con el prestador de servicios por cualquier motivo.
2. En estas personas, como parte de la anamnesis rutinaria, en el interrogatorio de antecedentes personales debe investigarse y establecerse su vulnerabilidad a las ITS.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

3. Todo paciente que consulte por una ITS, o que esta se le identifique durante el proceso de detección, debe ser diagnosticado.
4. El tratamiento o manejo integral de las ITS incluye tratamiento farmacológico, búsqueda de otras ETS y educación.

Barreras: existe en Colombia centralización y concentración de los servicios de atención en VIH en las principales capitales, lo que dificulta el acceso a los servicios a muchas personas e implica que con frecuencia tengan que hacer grandes desplazamientos para la atención.

El prestador primario de atención genera barreras para la atención hacia las poblaciones vulnerables o que tienen diagnósticos de ITS, VIH y hepatitis B y C; identificado por informantes claves como deficiencias en la calidad, barreras administrativas, persistencia de estigma y discriminación, así como deficiencias técnicas en el talento humano en salud para la atención de estas patologías; lo anterior ocasiona un diagnóstico tardío, atención de baja calidad e incremento de la morbimortalidad.

Copia No Controlada

Existen debilidades para que algunas de las personas afectadas conozcan sus derechos, los mecanismos para ejercerlos o protegerlos y la oferta institucional que los puede garantizar; del mismo modo se observa que las personas afectadas por estas patologías no conocen totalmente las redes de servicios en especial el de salud, no los utilizan, ni los promueven.

Persiste el estigma y la discriminación para acceder a los servicios, así como las demoras para ligar a las personas con diagnóstico de ITS y VIH en la atención. Las personas.

Propuesta del proceso ideal: Se deben incluir recomendaciones que permitan una atención sin barreras para personas con ITS y VIH, que incluyan servicios amigables y que tengan una especial connotación en el ciclo vital de adolescencia.

6.3.1.6 Manejo de infecciones de transmisión sexual y otras infecciones del tracto genital en mujeres

Para ver el proceso actual del proceso de manejo de ITS y otras infecciones del tracto genital en mujeres, pueden dar clic en el siguiente enlace: https://unaledu-my.sharepoint.com/:i:/g/personal/crhuerfanoh_unal_edu_co/EQbLh2xKoeJBpwEQ6882p0oBB2dFqiiI2ScHIg-RDKSaBA?e=xQWgtO

1. La detección de las ITS se inicia cuando cualquier persona de cualquier sexo, género y de cualquier edad entra en contacto con el prestador de servicios por cualquier motivo.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

2. En estas personas, como parte de la anamnesis rutinaria, en el interrogatorio de antecedentes personales debe investigarse y establecerse su vulnerabilidad a las ITS.
3. Todo paciente que consulte por una ITS, o que esta se le identifique durante el proceso de detección, debe ser diagnosticado.
4. El tratamiento o manejo integral de las ITS incluye tratamiento farmacológico, búsqueda de otras ETS y educación.

Barreras: existe en Colombia centralización y concentración de los servicios de atención en VIH en las principales capitales, lo que dificulta el acceso a los servicios a muchas personas e implica que con frecuencia tengan que hacer grandes desplazamientos para la atención.

Existen debilidades para que algunas de las personas afectadas conozcan sus derechos, los mecanismos para ejercerlos o protegerlos y la oferta institucional que los puede garantizar; del mismo modo se observa que las personas afectadas por estas patologías no conocen totalmente las redes de servicios en especial el de salud, no los utilizan, ni los promueven.

Copia No Controlada

Persiste el estigma y la discriminación para acceder a los servicios, así como las demoras para ligar a las personas con diagnóstico de ITS y VIH en la atención. Las personas.

Propuesta del proceso ideal: Se deben incluir recomendaciones que permitan una atención sin barreras para personas con ITS y VIH, que incluyan servicios amigablesque tengan una especial connotación en el ciclo vital de adolescencia y por sexo si es necesario.

6.3.1.7 Ofrecimiento y selección de métodos de anticoncepción

Para ver el proceso actual del proceso de ofrecimiento y selección de métodos de anticoncepción, pueden dar clic en el siguiente enlace: https://unaledu-my.sharepoint.com/:i:/g/personal/crhuerfanoh_unal_edu_co/EfBdlLEhpdNNiaGQ3eX2ikkBE6YQ6l28kIqJO2N4INgGyQ?e=Smq46B

1. Ingreso a consulta de planificación familiar por cualquier persona de cualquier sexo, género y de cualquier edad.
2. En estas personas, se ofrecen los métodos disponibles y se aconseja de acuerdo a cada persona.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

3. La atención integral que inicia con la información sobre los métodos anticonceptivos disponibles, para que de esta manera se pueda tomar una decisión basada en la información.
4. Posteriormente, el profesional de la salud hace una valoración de las condiciones de salud y revisa si se presentan restricciones de uso o contraindicaciones para uno o más métodos.
5. Hecha la valoración y teniendo en cuenta la decisión de la persona, se procede a iniciar el método, bien sea a través de la prescripción del mismo o mediante el procedimiento que se requiera para su inicio (inserción del método o programación para la cirugía en caso de que esa sea la decisión).
6. El servicio además ofrece consulta de seguimiento del método y cuando se amerite o se decida, se realiza el retiro de este.

Copia No Controlada

Barreras: Se identifican poca variedad de métodos, acceso limitado a la anticoncepción, particularmente por parte de los jóvenes, los segmentos más pobres de la población, temor a los efectos colaterales, que a veces se han sufrido con anterioridad, oposición por razones culturales o religiosas, barreras de género, sanción social, equipos de salud que atienden las y los adolescentes (Profesionales de la medicina, enfermería, ginecología o pediatría) no están capacitados para aplicar anticonceptivos de larga duración, fragmentación de la atención, contratación del servicio de planificación familiar por parte de las EPS sólo con la baja complejidad, oportunidad de cita a más de 1 mes en red pública y privada, oferta limitada del condón masculino de látex y anticoncepción de emergencia en la consulta de planificación familiar, no obstante estar en el POS, por barreras culturales y religiosas de profesionales que proveen la asesoría.

Propuesta del proceso ideal: Se deben revisar y disponer de métodos anticonceptivos variados y que puedan ser prescritos a cualquier edad y a cualquier género que lo necesite. La consulta de planificación familiar debe ser integral.

6.3.1.8 Prevención

Para ver el proceso actual del proceso de prevención, pueden dar clic en el siguiente enlace: https://unaledu-my.sharepoint.com/:i:/g/personal/crhuerfanoh_unal_edu_co/ETG9Dnf8AiNHpQHqPTNsFK8BIlMzyUQoVqUDzq31uyskkQ?e=lDdvjf

1. Ingreso a consulta de prevención por cualquier persona de cualquier sexo, género y de cualquier edad.
2. La atención integral que inicia con la información sobre medidas de prevención primaria para ITS, VIH.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

3. Actividades de prevención secundaria y terciaria para acceso a diagnóstico y tratamiento oportuno.
4. El servicio además ofrece consulta de seguimiento de las actividades de prevención.

Barreras: administrativas y de gestión dado procesos administrativos difíciles de entender por parte de la población, ubicación, organización y funcionamiento de los servicios, espacio físico para la prestación de servicios, horarios, asignación de citas, mecanismos de referencia. Profesionales de la salud con falta de capacitación, actitudes frente a los usuarios. Desabastecimiento de insumos/medicamentos.

Propuesta del proceso ideal: Se debe informar sobre el proceso, asignar responsables de manera general y verificar cumplimiento del protocolo. Pasar a capacitación a todos los involucrados en el proceso de atención tanto clínico como administrativo puede reducir muchas de las barreras identificadas.

Copia No Controlada

6.3.1.9 Protocolo de atención especial

Para ver el proceso actual del proceso de protocolo de atención especial, pueden dar clic en el siguiente enlace: https://unaledu-my.sharepoint.com/:i:/g/personal/crhuerfanoh_unal_edu_co/ERx2T6guuzZLsazE9pbPTaUBoWm7PEf77h1GtqXIrPRHmw?e=EHdiDN

1. El proceso inicia cuando la persona es direccionada a programas de control
2. Se debe verificar la edad de la persona para clasificar de acuerdo al protocolo de atención especial
3. Los menores de 14 años deben contar con permiso de los padres
4. En menores y mayores de 14 años verificar la presencia de factores de riesgo para atención especial: Embarazo adolescente, violencia sexual, riesgo psicosocial, pertenencia a grupos vulnerables, afiliación al SGSSS.
5. Derivar a la ruta de atención en salud y/o servicios especiales de acuerdo a riesgos identificados

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Barreras: Las principales barreras se ubican en trámites administrativos y logísticos para la atención de esta población. En menores de 14 años se retrasa la atención por falta de claridad en los procedimientos y desconocimiento de las normas que cobijan la atención de este subgrupo de población. En ocasiones no se brinda atención sin la presencia de los padres o acudiente. No se reconocen los riesgos específicos por grupos de población y por lo tanto no se deriva oportuna y correctamente a servicios especiales que puedan requerirse. Lo anterior se traduce en demoras y barreras injustificadas de acceso. También se encontró poca claridad sobre responsable de la atención para clasificación y definición de la atención especial de acuerdo al protocolo.

Propuesta del proceso ideal: Se debe informar sobre el proceso, asignar responsables de manera general y verificar cumplimiento del protocolo. A capacitación a todos los involucrados en el proceso de atención tanto clínico como administrativo puede reducir muchas de las barreras identificadas.

Copia No Controlada

6.3.1.10 Valoración integral por medicina general

Para ver el proceso actual del proceso de protocolo de valoración integral por medicina general, pueden dar clic en el siguiente enlace: https://unaledu-my.sharepoint.com/:i:/g/personal/crhuerfanoh_unal_edu_co/EZhTN7nXQK1FulonD6h1R7cB9daBXF2mQuxW565m5XfwOg?e=KrkjoO

1. El paciente inicia el proceso cuando recibe atención por medicina general por cualquier causa.
2. Se debe en todos los casos realizar identificación de situaciones de riesgo en salud sexual y reproductiva, realizar clasificación de acuerdo al riesgo y brindar información para la reducción del riesgo, considerando la atención diferencial de acuerdo al curso de vida.

Barreras: Las principales barreras se ubican durante la atención. Existe preocupación porque se posponen la clasificación del riesgo, el brindar información sobre salud sexual y reproductiva a consultas adicionales que muchas veces culminan en la pérdida del paciente y de la oportunidad para brindar atención en SSR. No se realiza la aproximación integral en todas las consultas de medicina general.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Propuesta del proceso ideal: Se debe incluir el cuestionario de riesgo, clasificación e información sobre SSR en general y de acuerdo con el riesgo identificado. Proponer plan de seguimiento en acuerdo con el paciente. Simplificar proceso de atención sin restringir a una consulta específica y adicional la aplicación de instrumentos de identificación de riesgos y el brindar información en salud sexual y reproductiva.

Todas las imágenes del ***proceso actual*** de atención integral en salud sexual y reproductiva en Bogotá (año 2022) se encuentran en formato digital para su consulta en la siguiente carpeta colgada en la nube: https://unaledu-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/crhuerfanoh_unal_edu_co/EhXk7W2AiwhFotXbPZOtHisBcuZ_Deso6X8mk6i0VPay4A?e=hq5dUU

Copia No Controlada

6.3.2 Diagramas de proceso deseado

6.3.2.1 Dispensación de medicamentos

Para ver el proceso deseado de dispensación de medicamentos, pueden dar clic en el siguiente enlace: https://unaledu-my.sharepoint.com/:i:/g/personal/crhuerfanoh_unal_edu_co/EdbGKwnlwmNMnl7u-8eMHFcBsJuGdoomhI0WQD4LT6wXSw?e=qJR0n1

Se incorporan los pasos de acuerdo con las mesas de trabajo de actores.

6.3.2.2 Atención en el embarazo

Para ver el proceso deseado de atención de mujeres embarazadas, pueden dar clic en el siguiente enlace: https://unaledu-my.sharepoint.com/:i:/g/personal/crhuerfanoh_unal_edu_co/EfgukswVp05NtCMoeQtbq-8BDy6CHfWfOw35KCTGxzYpeQ?e=dylRLE

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Para ver los cambios en los resultados en este proceso, pueden dar clic en el siguiente enlace: https://unaledu-my.sharepoint.com/:i:/g/personal/crhuerfanoh_unal_edu_co/EYOvNIZAqwhGpok32GvpaxYBoD8kOojs4ItBgE7k7-W6nw?e=VKLKfP

6.3.2.3 Indicaciones para la IVE

Para ver el proceso deseado del de indicaciones interrupción voluntaria del embarazo, pueden dar clic en el siguiente enlace: https://unaledu-my.sharepoint.com/:i:/g/personal/crhuerfanoh_unal_edu_co/Ecq7tG-oR4JKokbWbUF0eCcBPTRTYBmma-tTGFkdQ9hgug?e=8mYPfr

Copia No Controlada

6.3.2.4 Interrupción voluntaria del embarazo

Para ver el proceso deseado de interrupción voluntaria del embarazo, pueden dar clic en el siguiente enlace: https://unaledu-my.sharepoint.com/:i:/g/personal/crhuerfanoh_unal_edu_co/EWfClEzJzxlLvPNx73XBnsEBCNGWDaDvwGoRomlaaumiyg?e=jBYMCR

6.3.2.5 Manejo de ITS y otras infecciones del tracto genital en hombres

Para ver el proceso deseado del manejo de ITS y otras infecciones del tracto genital en hombres, pueden dar clic en el siguiente enlace: https://unaledu-my.sharepoint.com/:i:/g/personal/crhuerfanoh_unal_edu_co/ES90J_8klLVDgwJdswXRF3ABIXKscv-8uPvNqqLv-1CGbQ?e=cNSaAC

Para ver los cambios en los resultados en este proceso, pueden dar clic en el siguiente enlace: https://unaledu-my.sharepoint.com/:i:/g/personal/crhuerfanoh_unal_edu_co/EbyHX4-ISvRAtA3g3_nmw0UBU6jUgIkHsy60BBx0YG7IIA?e=jXXBYg

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

6.3.2.6 Manejo de ITS y otras infecciones del tracto genital en mujeres

Para ver el proceso deseado del manejo de ITS y otras infecciones del tracto genital en mujeres, pueden dar clic en el siguiente enlace: https://unaledu-my.sharepoint.com/:i:/g/personal/crhuerfanoh_unal_edu_co/EbHv5mdZGpxAtQRgdQ8aJ7kBb1H5u-0Z5yINtAStNgJUmQ?e=sb7zg9

Para ver los cambios en los resultados en este proceso, pueden dar clic en el siguiente enlace: https://unaledu-my.sharepoint.com/:i:/g/personal/crhuerfanoh_unal_edu_co/ES1e2tjrpSZBrexkQbZJNV8B8urFih94Hb4MIQC9HWgk8A?e=ttIlha

Copia No Controlada

6.3.2.7 Ofrecimiento y selección de métodos de anticoncepción

Para ver el proceso deseado de ofrecimiento y selección de métodos de anticoncepción, pueden dar clic en el siguiente enlace: https://unaledu-my.sharepoint.com/:i:/g/personal/crhuerfanoh_unal_edu_co/ERjmOMppSVRDlg3d-n6tayUBgjNWl91SdqHaw2uKA6dSuw?e=PGcqAv

6.3.2.8 Prevención

Para ver el proceso deseado de prevención, pueden dar clic en el siguiente enlace: https://unaledu-my.sharepoint.com/:i:/g/personal/crhuerfanoh_unal_edu_co/EQOJsx5pFK1ApJ6BYgJ9cocB-fHhKV7OHtY8mIsUQtY2Nw?e=u2makS

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

6.3.2.9 Protocolo de atención especial

Para ver el proceso deseado del protocolo de atención especial, pueden dar clic en el siguiente enlace: https://unaledu-my.sharepoint.com/:i:/g/personal/crhuerfanoh_unal_edu_co/ETkwvZD9N-VGhPdhaP04_2UBywNqg0NtuDGb-J8Pfk0Lhw?e=MRkc0u

Para ver los cambios en los resultados en este proceso, pueden dar clic en el siguiente enlace: https://unaledu-my.sharepoint.com/:i:/g/personal/crhuerfanoh_unal_edu_co/EZBbOae9-RVEqtMi4Sv3HNIBWwF5tG7psetsDr8No2Oqkw?e=uieeIq

Copia No Controlada

6.3.2.10 Valoración integral por medicina general

Para ver el proceso deseado del protocolo de valoración integral por medicina general, pueden dar clic en el siguiente enlace: https://unaledu-my.sharepoint.com/:i:/g/personal/crhuerfanoh_unal_edu_co/EY44Yn8Mf0RPmMhknfegUsBKB3zKXXgiuydX1EexCFoug?e=eaew7Z

Todas las imágenes del ***proceso deseado*** de atención integral en salud sexual y reproductiva en Bogotá se encuentran en formato digital para su consulta en la siguiente carpeta colgada en la nube: https://unaledu-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/crhuerfanoh_unal_edu_co/EiTYvB5JNvRFrKcBrB99-SkBYuv_q36aI4O_piUQopdCAw?e=4k16IV

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

6.4 Anexo 4. Evidencia para la generación de la estrategia

6.4.1 Revisiones sistemáticas de la literatura

Búsquedas electrónicas: se realizaron búsquedas sistemáticas en bases de datos electrónicas (PubMed – EMBASE – Cochrane library – Lilacs - Epistemonikos), utilizando términos relacionados con talento humano en salud, personal administrativo, pacientes, etapas de curso de vida, entrenamiento, educación, asesoría, identificación de riesgos y todo lo relacionado con salud sexual y reproductiva, vinculando cada término de búsqueda con el operador booleano “OR” y combinando cada concepto con el operador booleano “AND”. Se incluyeron revisiones sistemáticas de la literatura publicadas en los últimos 5 años (2017-2022), sin restricción de idiomas.

Copia No Controlada

Selección de estudios: una vez recolectadas las referencias de todas las bases de datos electrónicas consultadas, se procedió a eliminar duplicados para posteriormente realizar un tamizaje de títulos y resúmenes con la ayuda de la herramienta electrónica Rayyan, actividad realizada por 2 revisores de manera cegada e independiente, resolviendo conflictos mediante discusión con la participación de un tercer revisor. Posteriormente, se realizó la búsqueda de los textos completos de las referencias tamizadas, las cuales fueron evaluadas por 2 revisores de forma cegada e independiente, buscando el cumplimento de criterios de elegibilidad y exclusión, discutiendo las discrepancias en caso de haberlas y acudiendo a un tercer revisor cuando fueron resueltas.

Extracción de datos: luego de la selección de estudios tras la revisión de texto completo, se procedió a realizar la extracción de datos mediante la implementación de una herramienta en formato Excel desarrollada por el grupo desarrollador y que contiene información sobre fuente del artículo, autor, año de publicación, diseños del estudio, objetivos, población a la que se dirigen las estrategias, intervención evaluada, descripción detallada de la intervención, características de la implementación, resultados relevantes y observaciones.

6.4.2 Preguntas de la revisión

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Se realizaron revisiones sistemáticas de la literatura que permitieran cumplir 4 objetivos:

1. La identificación de estrategias e intervenciones dirigidas a mejorar el conocimiento y significados en SSR por parte del THS y el personal administrativo.
2. La identificación de estrategias e intervenciones dirigidas a mejorar el conocimiento y significados en SSR por parte de los usuarios del sistema de salud.
3. Identificación de estrategias dirigidas a lograr la humanización en la AISSR.
4. Identificación de intervenciones, herramientas y estrategias que permitan la identificación temprana de riesgos en SSR de acuerdo con momentos del curso de vida.

Copia No Controlada

Para la generación de los términos de búsqueda se plantearon preguntas con estructura PICO de la siguiente forma:

1. ¿Cuáles son las estrategias e intervenciones dirigidas a mejorar el conocimiento y significados en SSR por parte del THS y el personal administrativo?
2. ¿Cuáles son las estrategias e intervenciones dirigidas a mejorar el conocimiento y significados en SSR por parte de los usuarios del sistema de salud?
3. ¿Cuáles son las estrategias e intervenciones dirigidas a lograr la humanización en la AISSR?
4. ¿Cuáles son las instrumentos, herramientas y estrategias que permiten la identificación temprana de riesgos en SSR de acuerdo con momentos del curso de vida?

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

6.4.3 Estrategias de búsqueda

¿Cuáles son las estrategias e intervenciones dirigidas a mejorar el conocimiento y significados en SSR por parte del THS y el personal administrativo?

Reporte de búsqueda electrónica No. 1

Tipo de búsqueda	Nueva
Base de datos	Medline
Plataforma	Pubmed
Fecha de búsqueda	26 de agosto de 2022
Rango de fecha de búsqueda	Últimos 5 años
Restricciones de lenguaje	Sin limite
Otros límites	Metaanálisis, revisiones, revisiones sistemáticas
Estrategia de búsqueda	(((Workshop*) OR (Workshop Training Program*) OR (Training Program*) OR (Educational Activiti*) OR (Literacy Program*)) AND ((Sex* Education) OR (Family Planning Instructor*) OR (Family Planning

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	education) OR (Family Planning training))) AND (((Personnel and Health) OR ((Health Care OR healthcare) AND (Provider* OR worker* OR professional*)))) Filters: Meta-Analysis, Review, Systematic Review 494 ((Personnel and Health) OR ((Health Care OR healthcare) AND (Provider* OR worker* OR professional*))) Filters: Meta-Analysis, Review, Systematic Review 93,520 (((Workshop*) OR (Workshop Training Program*) OR (Training Program*) OR (Educational Activiti*) OR (Literacy Program*)) AND ((Sex* Education) OR (Family Planning Instructor*) OR (Family Planning education) OR (Family Planning training))) AND (((Personnel and Health) OR ((Health Care OR healthcare) AND (Provider* OR worker* OR professional*)))) Filters: Meta-Analysis, Review, Systematic Review, in the last 5 years 128 ((((((((((((((("Administrative Personnel"[Mesh]) OR ("Administrative Personnel"[Mesh])) OR (Administrative Personnel)) OR ("Hospital Administrators"[Mesh])) OR (Hospital Administrator*)) OR ("Health Workforce"[Mesh])) OR (Health Workforce)) OR ("Medical Staff, Hospital"[Mesh])) OR (Medical Staff,

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	Hospital)) OR ("Personnel, Hospital"[Mesh])) OR (Personnel, Hospital)) OR ("Health Personnel"[Mesh])) OR (Health Personnel)) OR ("Patient Care Team"[Mesh])) OR (Patient Care Team)) OR ("Medical Staff"[Mesh])) OR (Medical Staff)) OR ("Hospitalists"[Mesh])) OR (Hospitalists) **Filters:** Meta-Analysis, Review, Systematic Review 72351 ((((((((((((((("Health Education"[Mesh]) OR ("Health Education"[Mesh])) OR (Health Education)) OR ("Sex Education"[Mesh])) OR (Sex Education)) OR ("Education, Professional, Retraining"[Mesh])) OR (Education, Professional, Retraining)) OR ("Education, Professional"[Mesh])) OR (Professional Education)) OR ("Education, Medical"[Mesh])) OR (Medical Education)) OR ("Education, Continuing"[Mesh])) OR (Continuing Education)) OR ("Health Knowledge, Attitudes, Practice"[Mesh])) OR (Health Knowledge, Attitudes, Practice)) OR ("Education, Distance"[Mesh])) OR (Distance Education) **Filters:** Meta-Analysis, Review, Systematic Review 124490 (((((((((("Sexual Health"[Mesh]) OR ("Sexual Health"[Mesh])) OR (Sexual Health)) OR ("Reproductive Health"[Mesh])) OR (Reproductive Health)) OR ("Reproductive Health Services"[Mesh])) OR (Reproductive

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	Health Services)) OR ("Sex Education"[Mesh])) OR (Sex Education)) OR ("Sex Counseling"[Mesh])) OR (Sex Counseling) **Filters:** Meta-Analysis, Review, Systematic Review 36841 ((((((((((((((((((("Administrative Personnel"[Mesh]) OR ("Administrative Personnel"[Mesh])) OR (Administrative Personnel)) OR ("Hospital Administrators"[Mesh])) OR (Hospital Administrator*)) OR ("Health Workforce"[Mesh])) OR (Health Workforce)) OR ("Medical Staff, Hospital"[Mesh])) OR (Medical Staff, Hospital)) OR ("Personnel, Hospital"[Mesh])) OR (Personnel, Hospital)) OR ("Health Personnel"[Mesh])) OR (Health Personnel)) OR ("Patient Care Team"[Mesh])) OR (Patient Care Team)) OR ("Medical Staff"[Mesh])) OR (Medical Staff)) OR ("Hospitalists"[Mesh])) OR (Hospitalists) AND (meta-analysis[Filter] OR review[Filter] OR systematicreview[Filter])) AND ((((((((((((((((("Administrative Personnel"[Mesh]) OR ("Administrative Personnel"[Mesh])) OR (Administrative Personnel)) OR ("Hospital Administrators"[Mesh])) OR (Hospital Administrator*)) OR ("Health Workforce"[Mesh])) OR (Health Workforce)) OR ("Medical Staff, Hospital"[Mesh])) OR (Medical Staff, Hospital)) OR ("Personnel, Hospital"[Mesh])) OR (Personnel, Hospital)) OR ("Health Personnel"[Mesh])) OR (Health Personnel)) OR ("Patient Care Team"[Mesh])) OR (Patient Care Team)) OR ("Medical Staff"[Mesh])) OR (Medical Staff)) OR ("Hospitalists"[Mesh])) OR (Hospitalists) AND (meta-analysis[Filter] OR review[Filter] OR systematicreview[Filter]))) AND ((((((((((((((("Health Education"[Mesh]) OR ("Health Education"[Mesh])) OR (Health Education)) OR ("Sex Education"[Mesh])) OR

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	(Sex Education)) OR ("Education, Professional, Retraining"[Mesh])) OR (Education, Professional, Retraining)) OR ("Education, Professional"[Mesh])) OR (Professional Education)) OR ("Education, Medical"[Mesh])) OR (Medical Education)) OR ("Education, Continuing"[Mesh])) OR (Continuing Education)) OR ("Health Knowledge, Attitudes, Practice"[Mesh])) OR (Health Knowledge, Attitudes, Practice)) OR ("Education, Distance"[Mesh])) OR (Distance Education) AND (meta-analysis[Filter] OR review[Filter] OR systematicreview[Filter])))) AND ((((((((((("Sexual Health"[Mesh]) OR ("Sexual Health"[Mesh])) OR (Sexual Health)) OR ("Reproductive Health"[Mesh])) OR (Reproductive Health)) OR ("Reproductive Health Services"[Mesh])) OR (Reproductive Health Services)) OR ("Sex Education"[Mesh])) OR (Sex Education)) OR ("Sex Counseling"[Mesh])) OR (Sex Counseling) AND (meta-analysis[Filter] OR review[Filter] OR systematicreview[Filter])) **Filters:** Meta-Analysis, Review, Systematic Review 913 ((((((((((((((((((("Administrative Personnel"[Mesh]) OR ("Administrative Personnel"[Mesh])) OR (Administrative Personnel)) OR ("Hospital Administrators"[Mesh])) OR (Hospital Administrator*)) OR ("Health Workforce"[Mesh])) OR (Health Workforce)) OR ("Medical Staff, Hospital"[Mesh])) OR (Medical Staff, Hospital)) OR ("Personnel, Hospital"[Mesh])) OR (Personnel, Hospital)) OR ("Health Personnel"[Mesh])) OR (Health Personnel)) OR ("Patient Care Team"[Mesh])) OR (Patient Care Team)) OR ("Medical Staff"[Mesh])) OR (Medical Staff)) OR ("Hospitalists"[Mesh])) OR (Hospitalists) AND (meta-analysis[Filter] OR review[Filter]

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	OR systematicreview[Filter])) AND ((((((((((((((((("Administrative Personnel"[Mesh]) OR ("Administrative Personnel"[Mesh])) OR (Administrative Personnel)) OR ("Hospital Administrators"[Mesh])) OR (Hospital Administrator*)) OR ("Health Workforce"[Mesh])) OR (Health Workforce)) OR ("Medical Staff, Hospital"[Mesh])) OR (Medical Staff, Hospital)) OR ("Personnel, Hospital"[Mesh])) OR (Personnel, Hospital)) OR ("Health Personnel"[Mesh])) OR (Health Personnel)) OR ("Patient Care Team"[Mesh])) OR (Patient Care Team)) OR ("Medical Staff"[Mesh])) OR (Medical Staff)) OR ("Hospitalists"[Mesh])) OR (Hospitalists) AND (meta-analysis[Filter] OR review[Filter] OR systematicreview[Filter]))) AND ((((((((((((((("Health Education"[Mesh]) OR ("Health Education"[Mesh])) OR (Health Education)) OR ("Sex Education"[Mesh])) OR (Sex Education)) OR ("Education, Professional, Retraining"[Mesh])) OR (Education, Professional, Retraining)) OR ("Education, Professional"[Mesh])) OR (Professional Education)) OR ("Education, Medical"[Mesh])) OR (Medical Education)) OR ("Education, Continuing"[Mesh])) OR (Continuing Education)) OR ("Health Knowledge, Attitudes, Practice"[Mesh])) OR (Health Knowledge, Attitudes, Practice)) OR ("Education, Distance"[Mesh])) OR (Distance Education) AND (meta-analysis[Filter] OR review[Filter] OR systematicreview[Filter]))) AND ((((((((((("Sexual Health"[Mesh]) OR ("Sexual Health"[Mesh])) OR (Sexual Health)) OR ("Reproductive Health"[Mesh])) OR (Reproductive Health)) OR ("Reproductive Health Services"[Mesh])) OR (Reproductive Health Services)) OR ("Sex Education"[Mesh])) OR (Sex Education)) OR ("Sex Counseling"[Mesh])) OR (Sex Counseling) AND (meta-analysis[Filter] OR review[Filter] OR systematicreview[Filter])) **Filters:** Meta-Analysis, Review, Systematic Review, from 2017 – 2022

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	334
Referencias identificadas	334

Reporte de búsqueda electrónica No. 2

Tipo de búsqueda	Nueva
Base de datos	EMBASE
Plataforma	Ovid
Fecha de búsqueda	27 de agosto de 2022
Rango de fecha de búsqueda	Últimos 5 años
Restricciones de lenguaje	Ninguno
Otros límites	Ninguno
Estrategia de búsqueda	1) (administrative NEAR/5 staff):ab,ti 2) (administrative NEAR/5 worker):ab,ti 3) (administrative NEAR/5 personnel):ab,ti 4) (hospital NEAR/5 administrators):ab,ti 5) (hospital NEAR/5 personnel):ab,ti

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	6) (health NEAR/5 care NEAR/5 labo* NEAR/5 force*):ab,ti 7) (health NEAR/5 care NEAR/5 work*):ab,ti 8) (healthcare NEAR/5 labo* NEAR/5 force):ab,ti 9) (healthcare NEAR/5 work NEAR/5 force):ab,ti 10) (healthcare NEAR/5 workforce):ab,ti 11) (health NEAR/5 care NEAR/5 personnel):ab,ti 12) (hospitalists):ab,ti 13) (medical NEAR/5 staff NEAR/5 hospital):ab,ti 14) (hospital NEAR/5 staff):ab,ti 15) (hospital NEAR/5 staffing):ab,ti 16) (hospital NEAR/5 worker*):ab,ti 17) (health NEAR/5 care NEAR/5 practitioner*):ab,ti 18) (health NEAR/5 care NEAR/5 professional*):ab,ti 19) (health NEAR/5 care NEAR/5 provider*):ab,ti 20) (health NEAR/5 care NEAR/5 worker*):ab,ti 21) (healthcare NEAR/5 professional*):ab,ti 22) (healthcare NEAR/5 provider*):ab,ti 23) (healthcare NEAR/5 worker*):ab,ti 24) (health NEAR/5 personnel*):ab,ti 25) (health NEAR/5 worker*):ab,ti 26) (healthcare NEAR/5 personnel):ab,ti 27) (Patient NEAR/5 Care NEAR/5 Team):ab,ti 28) OR 1/27 29) (Health NEAR/5 Education): ab,ti 30) (health NEAR/5 science NEAR/5 education): ab,ti 31) (Sex NEAR/5 Education): ab,ti

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	32) (education NEAR/5 professional NEAR/5 retraining): ab,ti 33) (Professional NEAR/5 Education): ab,ti 34) (Medical NEAR/5 Education): ab,ti 35) (education NEAR/5 medical NEAR/5 continuing): ab,ti 36) (Continuing NEAR/5 Education):ab,ti 37) (Health NEAR/5 Knowledge):ab,ti 38) (Distance NEAR/5 Education): ab,ti 39) OR 29/38 40) (Sex NEAR/5 Counseling): ab,ti 41) (Sex* NEAR/5 education): ab,ti 42) (sex NEAR/5 instruction): ab,ti 43) (Family NEAR/5 Planning NEAR/5 Training): ab,ti 44) (Family NEAR/5 Planning NEAR/5 Education): ab,ti 45) (Family NEAR/5 Planning NEAR/5 Instructor*): ab,ti 46) (Sexual NEAR/5 Health):ab,ti 47) (Reproductive NEAR/5 Health): ab,ti 48) OR 40/47 49) 28 AND 39 AND 48
Referencias identificadas	33

Copia No Controlada

Reporte de búsqueda electrónica No. 3

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Tipo de búsqueda	Nueva
Base de datos	LILACS
Plataforma	Biblioteca Virtual en Salud
Fecha de búsqueda	26/08/2021
Rango de fecha de búsqueda	Últimos 5 años
Restricciones de lenguaje	Ninguno
Otros límites	Ninguno
Estrategia de búsqueda	((personal administrativo) OR (fuerza laboral en salud) OR (cuerpo médico de hospitales) OR (personal de hospital) OR (personal de salud) OR (grupo de atención al paciente) OR (cuerpo médico) OR (cuerpo médico de hospitales) OR (hospitalarios)) AND ((educación en salud) OR (educación sexual) OR (educación continua) OR (educación médica) OR (educación a distancia) OR (educación profesional) OR (reentrenamiento en educación profesional)) AND ((salud sexual y reproductiva) OR (salud sexual) OR (salud reproductiva) OR (servicios de salud reproductiva) OR (educación sexual) OR (consejo sexual)) AND (db:("LILACS" OR "BDENF" OR "IBECS" OR "BINACIS" OR "CUMED" OR "ARGMSAL" OR "INDEXPSI" OR "MULTIMEDIA" OR "colecionaSUS" OR "BBO" OR "PAHOIRIS")) AND (year_cluster:[2017 TO 2022]) 117

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Referencias identificadas	117

Reporte de búsqueda electrónica No. 4

Tipo de búsqueda	Nueva
Base de datos	Cochrane Central Register of Controlled Trials – CENTRAL/ EBM Reviews - Cochrane Database of Systematic Reviews
Plataforma	Cochrane library
Fecha de búsqueda	26/08/2021
Rango de fecha de búsqueda	Últimos 5 años
Restricciones de lenguaje	Ninguno
Otros límites	Cochrane Reviews
Estrategia de búsqueda	Search Name: Date Run: 27/08/2022 08:11:27 Comment:

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

ID	Search	Hits
#1	MeSH descriptor: [Administrative Personnel] explode all trees	113
#2	Administrative Personnel	916
#3	MeSH descriptor: [Health Workforce] explode all trees	25
#4	Health Workforce	981
#5	MeSH descriptor: [Medical Staff, Hospital] explode all trees	308
#6	Medical Staff, Hospital	5659
#7	MeSH descriptor: [Personnel, Hospital] explode all trees	924
#8	Personnel, Hospital	10104
#9	MeSH descriptor: [Health Personnel] explode all trees	10480
#10	Health Personnel	17114
#11	MeSH descriptor: [Patient Care Team] explode all trees	1798
#12	Patient Care Team	12734
#13	MeSH descriptor: [Medical Staff] explode all trees	347
#14	Medical Staff	10324
#15	MeSH descriptor: [Hospitalists] explode all trees	31
#16	Hospitalists	109

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

#17	#1 or #2 or #3 or #4 or #5 or #6 or #7 or #8 or #9 or #10 or #11 or #12 or #13 or #14 or #15 or #16 42594
#18	MeSH descriptor: [Health Education] explode all trees 21362
#19	Education, Health 52699
#20	MeSH descriptor: [Sex Education] explode all trees 287
#21	Sex Education 6816
#22	MeSH descriptor: [Education, Professional, Retraining] explode all trees 8
#23	Education, Professional, Retraining 73
#24	MeSH descriptor: [Education, Professional] explode all trees 5437
#25	Professional Education 5232
#26	MeSH descriptor: [Education, Medical] explode all trees 3569
#27	Medical Education 29616
#28	MeSH descriptor: [Education, continuing] explode all trees 1183
#29	Continuing Education 3284
#30	MeSH descriptor: [Health Knowledge, Attitudes, Practice] explode all trees 6326
#31	Health Knowledge, Attitudes, Practice 7530
#32	MeSH descriptor: [Education, Distance] explode all trees 200
#33	Distance Education 2630

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	#34 #18 or #19 or #20 or #21 or #22 or #23 or #24 or #25 or #26 or #27 or #28 or #29 or #30 or #31 or #32 or #33 79592 #35 MeSH descriptor: [Sexual Health] explode all trees 83 #36 Sexual Health 9595 #37 MeSH descriptor: [Reproductive Health] explode all trees 101 #38 Reproductive Health 6362 #39 MeSH descriptor: [Reproductive Health Services] explode all trees 608 #40 Reproductive Health Services 1084 #41 MeSH descriptor: [Sex Education] explode all trees 287 #42 Sex Education 6816 #43 MeSH descriptor: [Sex Counseling] explode all trees 39 #44 Sex Counseling 2253 #45 #35 or #36 or #37 or #38 or #39 or #40 or #41 or #42 or #43 or #44 21446 #46 #17 and #34 and #45 1952 Cochrane Reviews Custom Range 26/08/2017 to 26/08/2022 520
Referencias identificadas	520

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Reporte de búsqueda electrónica No. 5

Tipo de búsqueda	Nueva
Base de datos	Epistemonikos
Plataforma	Epistemonikos
Fecha de búsqueda	26/08/2022
Rango de fecha de búsqueda	Últimos 5 años
Restricciones de lenguaje	Ninguno
Otros límites	Revisiones sistemáticas
Estrategia de búsqueda	(title:((title:(Administrative Personnel) OR abstract:(Administrative Personnel)) OR (title:(Hospital Administrator) OR abstract:(Hospital Administrator)) OR (title:(Health Workforce) OR abstract:(Health Workforce)) OR (title:(Medical Staff, Hospital) OR abstract:(Medical Staff, Hospital)) OR (title:(Personnel, Hospital) OR abstract:(Personnel, Hospital)) OR (title:(Health Personnel) OR abstract:(Health Personnel)) OR (title:(Patient Care Team) OR abstract:(Patient Care Team)) OR (title:(Medical Staff) OR abstract:(Medical Staff)) OR

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	(title:(Hospitalists) OR abstract:(Hospitalists))) OR abstract:((title:(Administrative Personnel) OR abstract:(Administrative Personnel)) OR (title:(Hospital Administrator) OR abstract:(Hospital Administrator)) OR (title:(Health Workforce) OR abstract:(Health Workforce)) OR (title:(Medical Staff, Hospital) OR abstract:(Medical Staff, Hospital)) OR (title:(Personnel, Hospital) OR abstract:(Personnel, Hospital)) OR (title:(Health Personnel) OR abstract:(Health Personnel)) OR (title:(Patient Care Team) OR abstract:(Patient Care Team)) OR (title:(Medical Staff) OR abstract:(Medical Staff)) OR (title:(Hospitalists) OR abstract:(Hospitalists)))) AND (title:(Health Education) OR abstract:(Health Education)) OR (title:(Sex Education) OR abstract:(Sex Education)) OR (title:(Education, Professional, Retraining) OR abstract:(Education, Professional, Retraining)) OR (title:(Professional Education) OR abstract:(Professional Education)) OR (title:(Medical Education) OR abstract:(Medical Education)) OR (title:(Continuing Education) OR abstract:(Continuing Education)) OR (title:(Health Knowledge, Attitudes, Practice) OR abstract:(Health Knowledge, Attitudes, Practice)) OR (title:(Distance Education) OR abstract:(Distance Education)) AND (title:(Sexual Health) OR abstract:(Sexual Health)) OR (title:(Reproductive Health) OR abstract:(Reproductive Health)) OR (title:(Reproductive Health Services) OR abstract:(Reproductive Health Services)) OR (title:(Sex Education) OR abstract:(Sex Education)) OR (title:(Sex Counseling) OR abstract:(Sex Counseling)) Last 5 years Systematic review 5
Referencias identificadas	5

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

¿Cuáles son las estrategias e intervenciones dirigidas a mejorar el conocimiento y significados en SSR por parte de los usuarios del sistema de salud?

Reporte de búsqueda electrónica No. 1

Tipo de búsqueda	Nueva
Base de datos	MEDLINE
Plataforma	Pubmed
Fecha de búsqueda	27/08/2021
Rango de fecha de búsqueda	Últimos 5 año
Restricciones de lenguaje	Ninguna
Otros límites	Metaanálisis, revisiones, revisiones sistemáticas
Estrategia de búsqueda	(("Patients"[Mesh]) OR ("Patients"[Mesh])) OR (Patient)

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

8033893

((((((((((((((((((((((((((("Health Education"[Mesh]) OR ("Health Education"[Mesh])) OR (Health Education)) OR ("Education, Continuing"[Mesh])) OR (Continuing Education)) OR ("Education, Distance"[Mesh])) OR (Distance Education)) OR ("Counseling"[Mesh])) OR (Counseling)) OR ("Sex Counseling"[Mesh])) OR (Sex Counseling)) OR ("Distance Counseling"[Mesh])) OR (Distance Counseling)) OR ("Patient Education Handout" [Publication Type])) OR (Patient Education Handout [Publication Type])) OR ("Patient Education as Topic"[Mesh])) OR (Patient Education as Topic)) OR ("Patient Care Management"[Mesh])) OR (Patient Care Management)) OR ("Patient Care"[Mesh])) OR (Patient Care)) OR ("Patient Portals"[Mesh])) OR (Patient Portals)) OR ("Consumer Health Information"[Mesh])) OR (Consumer Health Information)) OR ("Patient Care Bundles"[Mesh])) OR (Patient Care Bundles)) OR ("Information Centers"[Mesh])) OR (Information Centers)) OR ("Information Services"[Mesh])) OR (Information Services)) OR ("Health Communication"[Mesh])) OR (Health Communication)

4182129

Copia No Controlada

((((((((("Sexual Health"[Mesh]) OR ("Sexual Health"[Mesh])) OR (Sexual Health)) OR ("Reproductive Health"[Mesh])) OR (Reproductive Health)) OR ("Reproductive Health Services"[Mesh])) OR (Reproductive Health Services)) OR ("Sex Education"[Mesh])) OR (Sex Education)) OR ("Sex Counseling"[Mesh])) OR (Sex Counseling)

329610

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

(((((("Patients"[Mesh]) OR ("Patients"[Mesh])) OR (Patient)) AND ((("Patients"[Mesh]) OR ("Patients"[Mesh])) OR (Patient))) AND ((((((((((((((((((((((((((("Health Education"[Mesh]) OR ("Health Education"[Mesh])) OR (Health Education)) OR ("Education, Continuing"[Mesh])) OR (Continuing Education)) OR ("Education, Distance"[Mesh])) OR (Distance Education)) OR ("Counseling"[Mesh])) OR (Counseling)) OR ("Sex Counseling"[Mesh])) OR (Sex Counseling)) OR ("Distance Counseling"[Mesh])) OR (Distance Counseling)) OR ("Patient Education Handout"[Publication Type])) OR (Patient Education Handout [Publication Type])) OR ("Patient Education as Topic"[Mesh])) OR (Patient Education as Topic)) OR ("Patient Care Management"[Mesh])) OR (Patient Care Management)) OR ("Patient Care"[Mesh])) OR (Patient Care)) OR ("Patient Portals"[Mesh])) OR (Patient Portals)) OR ("Consumer Health Information"[Mesh])) OR (Consumer Health Information)) OR ("Patient Care Bundles"[Mesh])) OR (Patient Care Bundles)) OR ("Information Centers"[Mesh])) OR (Information Centers)) OR ("Information Services"[Mesh])) OR (Information Services)) OR ("Health Communication"[Mesh])) OR (Health Communication))) AND ((((((((((("Sexual Health"[Mesh]) OR ("Sexual Health"[Mesh])) OR (Sexual Health)) OR ("Reproductive Health"[Mesh])) OR (Reproductive Health)) OR ("Reproductive Health Services"[Mesh])) OR (Reproductive Health Services)) OR ("Sex Education"[Mesh])) OR (Sex Education)) OR ("Sex Counseling"[Mesh])) OR (Sex Counseling)) Filters: Meta-Analysis, Review, Systematic Review, from 2017 – 2022

2201

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Referencias identificadas	2201

Reporte de búsqueda electrónica No. 2

Tipo de búsqueda	Nueva
Base de datos	Embase
Plataforma	Embase
Fecha de búsqueda	27 de agosto de 2022
Rango de fecha de búsqueda	Últimos 5 años
Restricciones de lenguaje	Ninguno
Otros límites	Ninguno
Estrategia de búsqueda	1) Patient* 2) Client* 3) User* 4) OR 1/3 5) Education*: ab,ti

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	6) Training*: ab,ti 7) Learning*: ab,ti 8) Teaching: ab,ti 9) (Health NEAR/5 Education): ab,ti 10) (health NEAR/5 science NEAR/5 education): ab,ti 11) (Sex NEAR/5 Education): ab,ti 12) (education NEAR/5 professional NEAR/5 retraining): ab,ti 13) (Professional NEAR/5 Education): ab,ti 14) (Medical NEAR/5 Education): ab,ti 15) (education NEAR/5 medical NEAR/5 continuing): ab,ti 16) (Continuing NEAR/5 Education): ab,ti 17) (Health NEAR/5 Knowledge): ab,ti 18) (Distance NEAR/5 Education): ab,ti 19) Knowledge* 20) Information* 21) OR 5/20 22) (Sex NEAR/5 Counseling): ab,ti 23) (Sex* NEAR/5 education): ab,ti

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	24) (sex NEAR/5 instruction): ab,ti 25) (Family NEAR/5 Planning NEAR/5 Training): ab,ti 26) (Family NEAR/5 Planning NEAR/5 Education): ab,ti 27) (Family NEAR/5 Planning NEAR/5 Instructor*): ab,ti 28) (Sexual NEAR/5 Health):ab,ti 29) (Reproductive NEAR/5 Health): ab,ti 30) OR 22/29 31) 4 AND 21 AND 30 49) 28 AND 39 AND 48
Referencias identificadas	89

Copia No Controlada

Reporte de búsqueda electrónica No. 3

Tipo de búsqueda	Nueva
Base de datos	LILACS
Plataforma	Biblioteca Virtual en Salud
Fecha de búsqueda	27/08/2021

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Rango de fecha de búsqueda	Últimos 5 años
Restricciones de lenguaje	Ninguno
Otros límites	Ninguno
Estrategia de búsqueda	((Paciente) OR (Pacientes)) AND ((Educación) OR (Educación en Salud) OR (Educación Continua) OR (Educación a Distancia) OR (Folleto Informativo para Pacientes) OR (Educación del Paciente como Asunto) OR (Paquetes de Atención al Paciente) OR (Portales del Paciente) OR (Centros de Información) OR (Servicios de Información) OR (Servicios en Línea) OR (Comunicación en Salud)) AND ((Salud Sexual y Reproductiva) OR (Salud sexual) OR (Salud reproductiva) OR (Servicios de salud reproductiva) OR (Educación sexual) OR (Consejo Sexual)) 8083 ((paciente) OR (pacientes)) AND ((educación) OR (educación en salud) OR (educación continua) OR (educación a distancia) OR (folleto informativo para pacientes) OR (educación del paciente como asunto) OR (paquetes de atención al paciente) OR (portales del paciente) OR (centros de información) OR (servicios de información) OR (servicios en línea) OR (comunicación en salud)) AND ((salud sexual y reproductiva) OR (salud sexual) OR (salud reproductiva) OR (servicios de salud reproductiva) OR (educación sexual) OR (consejo sexual)) AND (db:("LILACS" OR "BDENF" OR "IBECS" OR "colecionaSUS" OR "CUMED" OR "BINACIS" OR "campusvirtualsp_brasil" OR "WHOLIS" OR "LIS" OR "LIPECS" OR "SES-SP" OR "MINSAPERU" OR "ARGMSAL" OR "INDEXPSI" OR "BBO" OR "BDNPAR" OR "HANSENIASE" OR "MTYCI" OR "SMS-SP") AND type_of_study:("systematic_reviews" OR "guideline")) AND (year_cluster:[2017 TO 2022]) 26
Referencias identificadas	26

Copia no Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Reporte de búsqueda electrónica No. 4

Tipo de búsqueda	Nueva
Base de datos	Cochrane Central Register of Controlled Trials – CENTRAL/ EBM Reviews - Cochrane Database of Systematic Reviews
Plataforma	Ovid
Fecha de búsqueda	27/08/2021
Rango de fecha de búsqueda	Últimos 5 años
Restricciones de lenguaje	Ninguno
Otros límites	Systematic Review
Estrategia de búsqueda	Search Name: Date Run: 27/08/2022 14:26:28 Comment: ID Search Hits #1 MeSH descriptor: [Patients] explode all trees 3035

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

#2	Patients	1019013	
#3	#1 or #2	1019740	
#4	MeSH descriptor: [Health Education] explode all trees	21362	
#5	Health Education	52699	
#6	MeSH descriptor: [Education, continuing] explode all trees	1183	
#7	Continuing Education	3284	
#8	MeSH descriptor: [Education, Distance] explode all trees	200	
#9	Distance Education	2630	
#10	MeSH descriptor: [Consumer Health Information] explode all trees	629	
#11	Consumer Health Information	3778	
#12	MeSH descriptor: [Counseling] explode all trees	6002	
#13	Counseling	26864	
#14	MeSH descriptor: [Sex Counseling] explode all trees	39	
#15	Sex Counseling	2253	
#16	MeSH descriptor: [Distance Counseling] explode all trees	23	
#17	Distance Counseling	473	
#18	MeSH descriptor: [Patient Education Handout] explode all trees	0	
#19	Patient Education Handout	172	

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

#20	MeSH descriptor: [Patient Education as Topic] explode all trees 9292
#21	Patient Education as Topic 12377
#22	MeSH descriptor: [Patient Care Management] explode all trees 27664
#23	Patient Care Management 38019
#24	MeSH descriptor: [Patient Care] explode all trees 70945
#25	Patient Care 134028
#26	MeSH descriptor: [Patient Portals] explode all trees 35
#27	Patient Portals 240
#28	MeSH descriptor: [Consumer Health Information] explode all trees 629
#29	Consumer Health Information 3778
#30	MeSH descriptor: [Patient Care Bundles] explode all trees 41
#31	Patient Care Bundles 243
#32	MeSH descriptor: [Information Centers] explode all trees 17
#33	Information Centers 50190
#34	MeSH descriptor: [Information Services] explode all trees 1974
#35	Information Services 44795
#36	MeSH descriptor: [Health Communication] explode all trees 276
#37	Health Communication 13755

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	#38 #4 or #5 or #6 or #7 or #8 or #9 or #10 or #11 or #12 or #13 or #14 or #15 or #16 or #17 or #18 or #19 or #20 or #21 or #22 or #23 or #24 or #25 or #26 or #27 or #28 or #29 or #30 or #31 or #32 or #33 or #34 or #35 or #36 or #37 309693 #39 MeSH descriptor: [Sexual Health] explode all trees 83 #40 Sexual Health 9595 #41 MeSH descriptor: [Reproductive Health] explode all trees 101 #42 Reproductive Health 6362 #43 MeSH descriptor: [Reproductive Health Services] explode all trees 608 #44 Reproductive Health Services 1084 #45 MeSH descriptor: [Sex Education] explode all trees 287 #46 Sex Education 6816 #47 MeSH descriptor: [Sex Counseling] explode all trees 39 #48 Sex Counseling 2253 #49 #39 or #40 or #41 or #42 or #43 or #44 or #45 or #46 or #47 or #48 21446 #50 #3 and #38 and #49 5020 Cochrane Review 159 Custome range 27/08/2017 to 27/08/2022 626
Referencias identificadas	626

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Reporte de búsqueda electrónica No. 5

Tipo de búsqueda	Nueva
Base de datos	Epistemonikos
Plataforma	Epistemonikos
Fecha de búsqueda	27/08/2022
Rango de fecha de búsqueda	Últimos 5 años
Restricciones de lenguaje	Ninguno
Otros límites	Revisiones sistemáticas NO Cochrane No PubMed
Estrategia de búsqueda	(title:((title:((title:(Patients) OR abstract:(Patients))) OR abstract:((title:(Patients) OR abstract:(Patients)))) AND (title:(Health Education) OR abstract:(Health Education)) OR (title:(Continuing Education) OR abstract:(Continuing Education)) OR (title:(Continuous Learning) OR abstract:(Continuous Learning)) OR (title:(Life Long Learning) OR abstract:(Life Long Learning)) OR (title:(Distance Education) OR abstract:(Distance Education)) OR (title:(Consumer Health Information) OR abstract:(Consumer Health Information)) OR (title:(Counseling) OR abstract:(Counseling)) OR (title:(Sex Counseling) OR abstract:(Sex Counseling)) OR (title:(Distance Counseling) OR abstract:(Distance Counseling)) OR (title:(Patient Education Handout) OR abstract:(Patient Education Handout)) OR (title:(Patient Education as Topic) OR abstract:(Patient Education as Topic)) OR (title:(Patient Care Management) OR abstract:(Patient Care Management)) OR (title:(Patient Care) OR abstract:(Patient Care)) OR (title:(Patient Portals) OR abstract:(Patient Portals)) OR (title:(Consumer Health Information) OR abstract:(Consumer Health Information)) OR

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	(title:(Patient Care Bundles) OR abstract:(Patient Care Bundles)) OR (title:(Information Centers) OR abstract:(Information Centers)) OR (title:(Information Services) OR abstract:(Information Services)) OR (title:(Online Service) OR abstract:(Online Service)) OR (title:(Health Communication) OR abstract:(Health Communication)) AND (title:(Sexual AND Reproductive Health) OR abstract:(Sexual AND Reproductive Health)) OR (title:(Sexual Health) OR abstract:(Sexual Health)) OR (title:(Reproductive Health) OR abstract:(Reproductive Health)) OR (title:(Reproductive Health Services) OR abstract:(Reproductive Health Services)) OR (title:(Sex Education) OR abstract:(Sex Education)) OR (title:(Sex Counseling) OR abstract:(Sex Counseling))) OR abstract:((title:((title:(Patients) OR abstract:(Patients))) OR abstract:((title:(Patients) OR abstract:(Patients)))) AND (title:(Health Education) OR abstract:(Health Education)) OR (title:(Continuing Education) OR abstract:(Continuing Education)) OR (title:(Continuous Learning) OR abstract:(Continuous Learning)) OR (title:(Life Long Learning) OR abstract:(Life Long Learning)) OR (title:(Distance Education) OR abstract:(Distance Education)) OR (title:(Consumer Health Information) OR abstract:(Consumer Health Information)) OR (title:(Counseling) OR abstract:(Counseling)) OR (title:(Sex Counseling) OR abstract:(Sex Counseling)) OR (title:(Distance Counseling) OR abstract:(Distance Counseling)) OR (title:(Patient Education Handout) OR abstract:(Patient Education Handout)) OR (title:(Patient Education as Topic) OR abstract:(Patient Education as Topic)) OR (title:(Patient Care Management) OR abstract:(Patient Care Management)) OR (title:(Patient Care) OR abstract:(Patient Care)) OR (title:(Patient Portals) OR abstract:(Patient Portals)) OR (title:(Consumer Health Information) OR abstract:(Consumer Health Information)) OR (title:(Patient Care Bundles) OR abstract:(Patient Care Bundles)) OR (title:(Information Centers) OR abstract:(Information Centers)) OR (title:(Information Services) OR abstract:(Information Services)) OR (title:(Online Service) OR abstract:(Online Service)) OR (title:(Health Communication) OR abstract:(Health Communication)) AND (title:(Sexual AND Reproductive Health) OR abstract:(Sexual AND Reproductive Health)) OR (title:(Sexual Health) OR abstract:(Sexual Health)) OR (title:(Reproductive Health) OR abstract:(Reproductive Health)) OR (title:(Reproductive Health Services) OR abstract:(Reproductive Health Services)) OR (title:(Sex Education) OR abstract:(Sex Education)) OR (title:(Sex Counseling) OR abstract:(Sex Counseling)))) Publication year: Last 5 years Publication type: Systematiz review NO Chocrane

Copia no controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	NO PubMed 488
Referencias identificadas	488

¿Cuáles son las estrategias e intervenciones dirigidas a lograr la humanización en la AISSR?

Reporte de búsqueda electrónica No. 1

Tipo de búsqueda	Nueva
Base de datos	MEDLINE
Plataforma	Pubmed
Fecha de búsqueda	29/08/2021
Rango de fecha de búsqueda	Últimos 5 años
Restricciones de lenguaje	Ninguna

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Otros límites	Metanálisis, revisiones y revisiones sistemáticas
Estrategia de búsqueda	((((((((((((((((("Administrative Personnel"[Mesh]) OR ("Administrative Personnel"[Mesh])) OR (Administrative Personnel)) OR ("Hospital Administrators"[Mesh])) OR (Hospital Administrators)) OR ("Health Workforce"[Mesh])) OR (Health Workforce)) OR ("Personnel, Hospital"[Mesh])) OR (Personnel, Hospital)) OR ("Health Personnel"[Mesh])) OR (Health Personnel)) OR ("Patient Care Team"[Mesh])) OR (Patient Care Team)) OR ("Medical Staff, Hospital"[Mesh])) OR (Medical Staff, Hospital)) OR ("Hospitalists"[Mesh])) OR (Hospitalists)) OR ("Medical Staff"[Mesh])) OR (Medical staff) 934815 ((Humanization of Assistance) OR (Humanization of Assistance)) OR (Humanization) 1035712 ((((((((("Sexual Health"[Mesh]) OR ("Sexual Health"[Mesh])) OR (Sexual Health)) OR ("Reproductive Health"[Mesh])) OR (Reproductive Health)) OR ("Reproductive Health Services"[Mesh])) OR (Reproductive Health Services)) OR ("Sex Education"[Mesh])) OR (Sex Education)) OR ("Sex Counseling"[Mesh])) OR (Sex Counseling) 329802

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

((((((((((((((((((("Administrative Personnel"[Mesh]) OR ("Administrative Personnel"[Mesh])) OR (Administrative Personnel)) OR ("Hospital Administrators"[Mesh])) OR (Hospital Administrators)) OR ("Health Workforce"[Mesh])) OR (Health Workforce)) OR ("Personnel, Hospital"[Mesh])) OR (Personnel, Hospital)) OR ("Health Personnel"[Mesh])) OR (Health Personnel)) OR ("Patient Care Team"[Mesh])) OR (Patient Care Team)) OR ("Medical Staff, Hospital"[Mesh])) OR (Medical Staff, Hospital)) OR ("Hospitalists"[Mesh])) OR (Hospitalists)) OR ("Medical Staff"[Mesh])) OR (Medical staff)) AND ((((((((((((((((("Administrative Personnel"[Mesh]) OR ("Administrative Personnel"[Mesh])) OR (Administrative Personnel)) OR ("Hospital Administrators"[Mesh])) OR (Hospital Administrators)) OR ("Health Workforce"[Mesh])) OR (Health Workforce)) OR ("Personnel, Hospital"[Mesh])) OR (Personnel, Hospital)) OR ("Health Personnel"[Mesh])) OR (Health Personnel)) OR ("Patient Care Team"[Mesh])) OR (Patient Care Team)) OR ("Medical Staff, Hospital"[Mesh])) OR (Medical Staff, Hospital)) OR ("Hospitalists"[Mesh])) OR (Hospitalists)) OR ("Medical Staff"[Mesh])) OR (Medical staff))) AND (((Humanization of Assistance) OR (Humanization of Assistance)) OR (Humanization))) AND ((((((((((("Sexual Health"[Mesh]) OR ("Sexual Health"[Mesh])) OR (Sexual Health)) OR ("Reproductive Health"[Mesh])) OR (Reproductive Health)) OR ("Reproductive Health Services"[Mesh])) OR (Reproductive Health Services)) OR ("Sex Education"[Mesh])) OR (Sex Education)) OR ("Sex Counseling"[Mesh])) OR (Sex Counseling))

2600

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	((((((((((((((((((("Administrative Personnel"[Mesh]) OR ("Administrative Personnel"[Mesh])) OR (Administrative Personnel)) OR ("Hospital Administrators"[Mesh])) OR (Hospital Administrators)) OR ("Health Workforce"[Mesh])) OR (Health Workforce)) OR ("Personnel, Hospital"[Mesh])) OR (Personnel, Hospital)) OR ("Health Personnel"[Mesh])) OR (Health Personnel)) OR ("Patient Care Team"[Mesh])) OR (Patient Care Team)) OR ("Medical Staff, Hospital"[Mesh])) OR (Medical Staff, Hospital)) OR ("Hospitalists"[Mesh])) OR (Hospitalists)) OR ("Medical Staff"[Mesh])) OR (Medical staff)) AND ((((((((((((((((("Administrative Personnel"[Mesh]) OR ("Administrative Personnel"[Mesh])) OR (Administrative Personnel)) OR ("Hospital Administrators"[Mesh])) OR (Hospital Administrators)) OR ("Health Workforce"[Mesh])) OR (Health Workforce)) OR ("Personnel, Hospital"[Mesh])) OR (Personnel, Hospital)) OR ("Health Personnel"[Mesh])) OR (Health Personnel)) OR ("Patient Care Team"[Mesh])) OR (Patient Care Team)) OR ("Medical Staff, Hospital"[Mesh])) OR (Medical Staff, Hospital)) OR ("Hospitalists"[Mesh])) OR (Hospitalists)) OR ("Medical Staff"[Mesh])) OR (Medical staff))) AND (((Humanization of Assistance) OR (Humanization of Assistance)) OR (Humanization))) AND ((((((((((("Sexual Health"[Mesh]) OR ("Sexual Health"[Mesh])) OR (Sexual Health)) OR ("Reproductive Health"[Mesh])) OR (Reproductive Health)) OR ("Reproductive Health Services"[Mesh])) OR (Reproductive Health Services)) OR ("Sex Education"[Mesh])) OR (Sex Education)) OR ("Sex Counseling"[Mesh])) OR (Sex Counseling)) **Filters:** Meta-Analysis, Review, Systematic Review, from 2017 – 2022 77
Referencias identificadas	77

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Reporte de búsqueda electrónica No. 2

Tipo de búsqueda	Nueva
Base de datos	Embase
Plataforma	Embase
Fecha de búsqueda	27 de agosto de 2022
Rango de fecha de búsqueda	Últimos 5 años
Restricciones de lenguaje	Ninguno
Otros límites	Ninguno
Estrategia de búsqueda	1) Humanization: ab,ti 2) (human NEAR/5 dignity): ab,ti 3) personhood: ab,ti 4) humaniz*: ab,ti 5) humanizing: ab,ti 6) OR 1/5 7) (Comprehensive NEAR/5 care): ab,ti

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	8) (Comprehensive NEAR/5 Attention): ab,ti 9) (Comprehensive NEAR/5 Health Care): ab,ti 10) (Comprehensive NEAR/5 Healthcare): ab,ti 11) OR 7/10 12) (Sex* NEAR/5 Counseling): ab,ti 13) (Sex* NEAR/5 education): ab,ti 14) (sex* NEAR/5 instruction): ab,ti 15) (Famil* NEAR/5 Planning NEAR/5 Training): ab,ti 16) (Famil* NEAR/5 Planning NEAR/5 Education): ab,ti 17) (Famil* NEAR/5 Planning NEAR/5 Instructor*): ab,ti 18) (Sex* NEAR/5 Health*):ab,ti 19) (Reproduct* NEAR/5 Health*): ab,ti 20) OR 12/19 21) 6 AND 11 AND 20
Referencias identificadas	170

Copia No Controlada

Reporte de búsqueda electrónica No. 3

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Tipo de búsqueda	Nueva
Base de datos	LILACS
Plataforma	Biblioteca Virtual en Salud
Fecha de búsqueda	29/08/2021
Rango de fecha de búsqueda	Últimos 5 años
Restricciones de lenguaje	Ninguno
Otros límites	Ninguno
Estrategia de búsqueda	(Personal Administrativo) OR (Fuerza Laboral en Salud) OR (Cuerpo Médico de Hospitales) OR (Personal de Hospital) OR (Personal de Salud) OR (Grupo de Atención al Paciente) OR (Cuerpo Médico) OR (Cuerpo Médico de Hospitales) OR (Hospitalarios) 863790 (Humanización de la Atención) OR (Humanización) 4074 (Salud Sexual y Reproductiva) OR (Salud sexual) OR (Salud reproductiva) OR (Servicios de salud reproductiva) OR (Educación sexual) OR (Consejo Sexual) 192019 ((personal administrativo) OR (fuerza laboral en salud) OR (cuerpo médico de hospitales) OR (personal de hospital) OR (personal de salud) OR (grupo de atención al paciente) OR (cuerpo médico) OR (cuerpo médico de hospitales) OR (hospitalarios)) AND ((humanización de la atención) OR (humanización)) AND ((salud sexual y reproductiva) OR (salud sexual) OR (salud reproductiva) OR (servicios de salud reproductiva) OR (educación sexual) OR (consejo sexual)) AND (year_cluster: [2017 TO 2022]) 6
Referencias identificadas	6

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Reporte de búsqueda electrónica No. 4

Tipo de búsqueda	Nueva
Base de datos	Cochrane Central Register of Controlled Trials – CENTRAL/ EBM Reviews - Cochrane Database of Systematic Reviews
Plataforma	Ovid
Fecha de búsqueda	28/08/2021
Rango de fecha de búsqueda	Últimos 5 años
Restricciones de lenguaje	Ninguno
Otros límites	-
Estrategia de búsqueda	Search Name: Date Run: 30/08/2022 10:43:17 Comment: ID Search Hits #1 MeSH descriptor: [Administrative Personnel] explode all trees 113 #2 Administrative Personnel 919 #3 MeSH descriptor: [Health Workforce] explode all trees 25 #4 Health Workforce 998 #5 MeSH descriptor: [Medical Staff, Hospital] explode all trees 308 #6 Medical Staff, Hospital 5776 #7 MeSH descriptor: [Personnel, Hospital] explode all trees 924 #8 Personnel, Hospital 10142 #9 MeSH descriptor: [Health Personnel] explode all trees 10500

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

#10	Health Personnel	17216
#11	MeSH descriptor: [Patient Care Team] explode all trees	1798
#12	Patient Care Team	12929
#13	MeSH descriptor: [Medical Staff] explode all trees	347
#14	Medical staff	10581
#15	MeSH descriptor: [Hospitalists] explode all trees	31
#16	Hospitalists	109
#17	#1 or #2 or #3 or #4 or #5 or #6 or #7 or #8 or #9 or #10 or #11 or #12 or #13 or #14 or #15 or #16	43153
#18	Humanization of Assistance	4
#19	Humanization	20
#20	#18 or #19	20
#21	MeSH descriptor: [Sexual Health] explode all trees	83
#22	Sexual Health	9719
#23	MeSH descriptor: [Reproductive Health] explode all trees	104
#24	Reproductive Health	6429
#25	MeSH descriptor: [Reproductive Health Services] explode all trees	609
#26	Reproductive Health Services	1092
#27	MeSH descriptor: [Sex Education] explode all trees	288
#28	Sex Education	6870
#29	MeSH descriptor: [Sex Counseling] explode all trees	39
#30	Sex Counseling	2260
#31	#21 or #22 or #23 or #24 or #25 or #26 or #27 or #28 or #29 or #30	21664
#32	#17 and #20 and #31	2

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	Custom Range 29/08/2017 to 29/08/2022 Cochrane Reviews 1
Referencias identificadas	1

Reporte de búsqueda electrónica No. 5

Tipo de búsqueda	Nueva
Base de datos	Epistemonikos
Plataforma	Epistemonikos
Fecha de búsqueda	29/08/2022
Rango de fecha de búsqueda	Últimos 5 años
Restricciones de lenguaje	Ninguno
Otros límites	Revisiones sistemáticas
Estrategia de búsqueda	(title:((title:(Administrative Personnel) OR abstract:(Administrative Personnel)) OR (title:(Hospital Administrators) OR abstract:(Hospital Administrators)) OR (title:(Health Workforce) OR abstract:(Health Workforce)) OR (title:(Medical Staff, Hospital) OR abstract:(Medical Staff, Hospital)) OR (title:(Personnel, Hospital) OR abstract:(Personnel, Hospital)) OR (title:(Health Personnel) OR abstract:(Health Personnel)) OR (title:(Patient Care Team) OR abstract:(Patient Care Team)) OR (title:(Healthcare Provider) OR abstract:(Healthcare Provider)) OR (title:(Healthcare Worker) OR abstract:(Healthcare Worker)) OR (title:(Health Care Professional) OR abstract:(Health Care Professional)) OR (title:(Medical Staff) OR abstract:(Medical Staff)) OR (title:(Hospitalists) OR abstract:(Hospitalists))) OR abstract:((title:(Administrative Personnel) OR abstract:(Administrative Personnel)) OR (title:(Hospital Administrators) OR abstract:(Hospital Administrators)) OR (title:(Health Workforce)

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	OR abstract:(Health Workforce)) OR (title:(Medical Staff, Hospital) OR abstract:(Medical Staff, Hospital)) OR (title:(Personnel, Hospital) OR abstract:(Personnel, Hospital)) OR (title:(Health Personnel) OR abstract:(Health Personnel)) OR (title:(Patient Care Team) OR abstract:(Patient Care Team)) OR (title:(Healthcare Provider) OR abstract:(Healthcare Provider)) OR (title:(Healthcare Worker) OR abstract:(Healthcare Worker)) OR (title:(Health Care Professional) OR abstract:(Health Care Professional)) OR (title:(Medical Staff) OR abstract:(Medical Staff)) OR (title:(Hospitalists) OR abstract:(Hospitalists)))) AND (title:(Humanization of Assistance) OR abstract:(Humanization of Assistance)) OR (title:(Humanization) OR abstract:(Humanization)) AND (title:(Sexual AND Reproductive Health) OR abstract:(Sexual AND Reproductive Health)) OR (title:(Sexual Health) OR abstract:(Sexual Health)) OR (title:(Reproductive Health) OR abstract:(Reproductive Health)) OR (title:(Reproductive Health Services) OR abstract:(Reproductive Health Services)) OR (title:(Sex Education) OR abstract:(Sex Education)) OR (title:(Sex Counseling) OR abstract:(Sex Counseling)) Publication year: Last 5 years Publication Type: Systematic review 3
Referencias identificadas	3

Copia No Controlada

¿Cuáles son las instrumentos, herramientas y estrategias que permiten la identificación temprana de riesgos en SSR de acuerdo con momentos del curso de vida?

Reporte de búsqueda electrónica No. 1

Tipo de búsqueda	Nueva
Base de datos	MEDLINE

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Plataforma	Pubmed
Fecha de búsqueda	29/08/2021
Rango de fecha de búsqueda	Últimos 5 años
Restricciones de lenguaje	Ninguna
Otros límites	Metanálisis, revisiones y revisiones sistemáticas
Estrategia de búsqueda	((((((((((((((("Patients"[Mesh]) OR ("Patients"[Mesh])) OR (Patients)) OR ("Persons"[Mesh])) OR (Persons)) OR ("Child"[Mesh])) OR (Child)) OR ("Adolescent"[Mesh])) OR (Adolescent)) OR ("Young Adult"[Mesh])) OR (Young Adult)) OR ("Adult"[Mesh])) OR (Adult)) OR ("Middle Aged"[Mesh])) OR (Middle aged)) OR ("Aged"[Mesh])) OR (Aged) 15238774 ((((("Risk Assessment"[Mesh]) OR ("Risk Assessment"[Mesh])) OR (Risk Assessment)) OR ("Health Status Indicators"[Mesh])) OR (Health Status Indicators) 893601 ((((((((("Sexual Health"[Mesh]) OR ("Sexual Health"[Mesh])) OR (Sexual Health)) OR ("Reproductive Health"[Mesh])) OR (Reproductive Health)) OR ("Reproductive Health Services"[Mesh])) OR (Reproductive Health Services)) OR ("Sex Education"[Mesh])) OR (Sex Education)) OR ("Sex Counseling"[Mesh])) OR (Sex Counseling)

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	329802 ((((((((((((((((("Patients"[Mesh]) OR ("Patients"[Mesh])) OR (Patients)) OR ("Persons"[Mesh])) OR (Persons)) OR ("Child"[Mesh])) OR (Child)) OR ("Adolescent"[Mesh])) OR (Adolescent)) OR ("Young Adult"[Mesh])) OR (Young Adult)) OR ("Adult"[Mesh])) OR (Adult)) OR ("Middle Aged"[Mesh])) OR (Middle aged)) OR ("Aged"[Mesh])) OR (Aged)) AND ((((((((((((((("Patients"[Mesh]) OR ("Patients"[Mesh])) OR (Patients)) OR ("Persons"[Mesh])) OR (Persons)) OR ("Child"[Mesh])) OR (Child)) OR ("Adolescent"[Mesh])) OR (Adolescent)) OR ("Young Adult"[Mesh])) OR (Young Adult)) OR ("Adult"[Mesh])) OR (Adult)) OR ("Middle Aged"[Mesh])) OR (Middle aged)) OR ("Aged"[Mesh])) OR (Aged))) AND (((((("Risk Assessment"[Mesh]) OR ("Risk Assessment"[Mesh])) OR (Risk Assessment)) OR ("Health Status Indicators"[Mesh])) OR (Health Status Indicators))) AND ((((((((((("Sexual Health"[Mesh]) OR ("Sexual Health"[Mesh])) OR (Sexual Health)) OR ("Reproductive Health"[Mesh])) OR (Reproductive Health)) OR ("Reproductive Health Services"[Mesh])) OR (Reproductive Health Services)) OR ("Sex Education"[Mesh])) OR (Sex Education)) OR ("Sex Counseling"[Mesh])) OR (Sex Counseling)) 21593 ((((((((((((((((("Patients"[Mesh]) OR ("Patients"[Mesh])) OR (Patients)) OR ("Persons"[Mesh])) OR (Persons)) OR ("Child"[Mesh])) OR (Child)) OR ("Adolescent"[Mesh])) OR (Adolescent)) OR ("Young Adult"[Mesh])) OR (Young Adult)) OR ("Adult"[Mesh])) OR (Adult)) OR ("Middle Aged"[Mesh])) OR (Middle aged)) OR ("Aged"[Mesh])) OR (Aged)) AND ((((((((((((((("Patients"[Mesh]) OR ("Patients"[Mesh])) OR (Patients)) OR ("Persons"[Mesh])) OR (Persons)) OR ("Child"[Mesh])) OR (Child)) OR ("Adolescent"[Mesh])) OR (Adolescent)) OR ("Young Adult"[Mesh])) OR (Young Adult)) OR ("Adult"[Mesh])) OR (Adult)) OR ("Middle Aged"[Mesh])) OR (Middle aged)) OR ("Aged"[Mesh])) OR (Aged))) AND (((((("Risk Assessment"[Mesh]) OR ("Risk Assessment"[Mesh])) OR (Risk Assessment)) OR ("Health Status Indicators"[Mesh])) OR (Health Status Indicators))) AND ((((((((((("Sexual Health"[Mesh]) OR ("Sexual Health"[Mesh])) OR (Sexual Health)) OR ("Reproductive Health"[Mesh])) OR (Reproductive Health)) OR ("Reproductive Health Services"[Mesh])) OR (Reproductive Health Services)) OR ("Sex Education"[Mesh])) OR (Sex

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	Education)) OR ("Sex Counseling"[Mesh])) OR (Sex Counseling)) **Filters:** Meta-Analysis, Review, Systematic Review, from 2017 – 2022 1045
Referencias identificadas	1045

Reporte de búsqueda electrónica No. 2

Tipo de búsqueda	Nueva
Base de datos	Embase
Plataforma	Embase
Fecha de búsqueda	27 de agosto de 2022
Rango de fecha de búsqueda	Últimos 5 años
Restricciones de lenguaje	Ninguno
Otros límites	Ninguno
Estrategia de búsqueda	1) (health NEAR/5 hazard*): ab,ti 2) (risk* NEAR/5 evaluation*): ab,ti 3) (risk* NEAR/5 analys*): ab,ti

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	4) (health NEAR/5 status NEAR/5 indicator*): ab,ti 5) (health NEAR/5 risk*): ab,ti 6) (risk*): ab,ti 7) (hazard*): ab,ti 8) (threat*): ab,ti 9) OR 1/8 10) (Sex* NEAR/5 Counseling): ab,ti 11) (Sex* NEAR/5 education): ab,ti 12) (sex* NEAR/5 instruction): ab,ti 13) (Famil* NEAR/5 Planning NEAR/5 Training): ab,ti 14) (Famil* NEAR/5 Planning NEAR/5 Education): ab,ti 15) (Famil* NEAR/5 Planning NEAR/5 Instructor*): ab,ti 16) (Sex* NEAR/5 Health*):ab,ti 17) (Reproduct* NEAR/5 Health*): ab,ti 18) OR 10/17 19) 9 AND 18
Referencias identificadas	685

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Reporte de búsqueda electrónica No. 3

Tipo de búsqueda	Nueva
Base de datos	LILACS
Plataforma	Biblioteca Virtual en Salud
Fecha de búsqueda	29/08/2021
Rango de fecha de búsqueda	Ninguno
Restricciones de lenguaje	Ninguno
Otros límites	Revisiones sistemáticas, EES, síntesis de la evidencia
Estrategia de búsqueda	(Paciente) OR (Personas) OR (Usuarios del sistema de salud) OR (Niños) OR (Adolescentes) OR (Joven) OR (Adulto jóven) OR (Persona de Mediana Edad) OR (Anciano) OR (Adulto Mayor) OR (Ancianos) OR (Persona Mayor) OR (Persona de Edad) OR (Personas Mayores) 9981614 (Medición de Riesgo) OR (Indicadores de Salud) OR (Riesgo a la Salud) 1480328 (Salud Sexual y Reproductiva) OR (Salud sexual) OR (Salud reproductiva) OR (Servicios de salud reproductiva) OR (Educación sexual) OR (Consejo Sexual)

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	192019 ((Paciente) OR (Personas) OR (Usuarios del sistema de salud) OR (Niños) OR (Adolescentes) OR (Joven) OR (Adulto jóven) OR (Persona de Mediana Edad) OR (Anciano) OR (Adulto Mayor) OR (Ancianos) OR (Persona Mayor) OR (Persona de Edad) OR (Personas Mayores)) AND ((Medición de Riesgo) OR (Indicadores de Salud) OR (Riesgo a la Salud)) AND ((Salud Sexual y Reproductiva) OR (Salud sexual) OR (Salud reproductiva) OR (Servicios de salud reproductiva) OR (Educación sexual) OR (Consejo Sexual)) 39564 ((paciente) OR (personas) OR (usuarios del sistema de salud) OR (niños) OR (adolescentes) OR (joven) OR (adulto jóven) OR (persona de mediana edad) OR (anciano) OR (adulto mayor) OR (ancianos) OR (persona mayor) OR (persona de edad) OR (personas mayores)) AND ((medición de riesgo) OR (indicadores de salud) OR (riesgo a la salud)) AND ((salud sexual y reproductiva) OR (salud sexual) OR (salud reproductiva) OR (servicios de salud reproductiva) OR (educación sexual) OR (consejo sexual)) AND (db:("LILACS" OR "IBECS" OR "BDENF" OR "CUMED" OR "WHOLIS" OR "BINACIS" OR "LIPECS" OR "INDEXPSI" OR "SES-SP" OR "ARGMSAL" OR "BDNPAR" OR "MINSAPERU" OR "colecionaSUS" OR "BBO") AND type_of_study:("systematic_reviews" OR "health_economic_evaluation" OR "policy_brief" OR "sysrev_observational_studies")) AND (year_cluster:[2017 TO 2022]) 37
Referencias identificadas	37

Copia No Controlada

Reporte de búsqueda electrónica No. 4

Tipo de búsqueda	Nueva

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Base de datos	Cochrane Central Register of Controlled Trials – CENTRAL/ EBM Reviews - Cochrane Database of Systematic Reviews
Plataforma	Ovid
Fecha de búsqueda	29/08/2021
Rango de fecha de búsqueda	Últimos 5 años
Restricciones de lenguaje	Ninguno
Otros límites	Revisiones
Estrategia de búsqueda	Search Name: Date Run: 30/08/2022 11:54:38 Comment: ID Search Hits #1 MeSH descriptor: [Patients] explode all trees 3041 #2 Patients 1034442 #3 MeSH descriptor: [Child] explode all trees 61849 #4 Child 187059 #5 MeSH descriptor: [Adolescent] explode all trees 110531 #6 Adolescent 142435 #7 MeSH descriptor: [Young Adult] explode all trees 72785 #8 Young Adult 105988 #9 MeSH descriptor: [Adult] explode all trees 494531 #10 Adult 700508

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	#11 MeSH descriptor: [Middle Aged] explode all trees 334036 #12 Middle aged 374739 #13 MeSH descriptor: [Aged] explode all trees 221103 #14 Aged 564515 #15 #1 or #2 or #3 or #4 or #5 or #6 or #7 or #8 or #9 or #10 or #11 or #12 or #13 or #14 1453938 #16 MeSH descriptor: [Risk Assessment] explode all trees 9456 #17 Risk Assessment 80009 #18 MeSH descriptor: [Health Status Indicators] explode all trees 23494 #19 Health Status Indicators3256 #20 #16 or #17 or #18 or #19 102074 #21 MeSH descriptor: [Sexual Health] explode all trees 83 #22 Sexual Health 9719 #23 MeSH descriptor: [Reproductive Health] explode all trees 104 #24 Reproductive Health 6429 #25 MeSH descriptor: [Reproductive Health Services] explode all trees 609 #26 Reproductive Health Services 1092 #27 MeSH descriptor: [Sex Education] explode all trees 288 #28 Sex Education 6870 #29 MeSH descriptor: [Sex Counseling] explode all trees 39 #30 #21 or #22 or #23 or #24 or #25 or #26 or #27 or #28 or #29 20687 #31 #15 and #20 and #30 4345 Custome Range 29/08/2017 to 29/08/2022 Cochrane reviews 793
Referencias identificadas	793

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Reporte de búsqueda electrónica No. 5

Tipo de búsqueda	Nueva
Base de datos	Epistemonikos
Plataforma	Epistemonikos
Fecha de búsqueda	29/08/2022
Rango de fecha de búsqueda	Últimos 5 años
Restricciones de lenguaje	Ninguno
Otros límites	Revisiones sistemáticas
Estrategia de búsqueda	(title:((title:(Patients) OR abstract:(Patients)) OR (title:(Persons) OR abstract:(Persons)) OR (title:(Healthcare user) OR abstract:(Healthcare user)) OR (title:(Child) OR abstract:(Child)) OR (title:(Children) OR abstract:(Children)) OR (title:(Adolescents) OR abstract:(Adolescents)) OR (title:(Adolescence) OR abstract:(Adolescence)) OR (title:(Teens) OR abstract:(Teens)) OR (title:(Teenagers) OR abstract:(Teenagers)) OR (title:(Youths) OR abstract:(Youths)) OR (title:(Young Adult) OR abstract:(Young Adult)) OR (title:(Adult) OR abstract:(Adult)) OR (title:(Middle aged) OR abstract:(Middle aged)) OR (title:(Aged) OR abstract:(Aged)) OR (title:(Elderly) OR abstract:(Elderly)) AND (title:(Risk Assessment) OR abstract:(Risk Assessment)) OR (title:(Health Status Indicators) OR abstract:(Health Status Indicators)) OR (title:(Health Risk) OR abstract:(Health Risk)) AND (title:(Sexual AND Reproductive Health) OR

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	abstract:(Sexual AND Reproductive Health)) OR (title:(Sexual Health) OR abstract:(Sexual Health)) OR (title:(Reproductive Health) OR abstract:(Reproductive Health)) OR (title:(Reproductive Health Services) OR abstract:(Reproductive Health Services)) OR (title:(Sex Education) OR abstract:(Sex Education)) OR (title:(Sex Counseling) OR abstract:(Sex Counseling))) OR abstract:((title:(Patients) OR abstract:(Patients)) OR (title:(Persons) OR abstract:(Persons)) OR (title:(Healthcare user) OR abstract:(Healthcare user)) OR (title:(Child) OR abstract:(Child)) OR (title:(Children) OR abstract:(Children)) OR (title:(Adolescents) OR abstract:(Adolescents)) OR (title:(Adolescence) OR abstract:(Adolescence)) OR (title:(Teens) OR abstract:(Teens)) OR (title:(Teenagers) OR abstract:(Teenagers)) OR (title:(Youths) OR abstract:(Youths)) OR (title:(Young Adult) OR abstract:(Young Adult)) OR (title:(Adult) OR abstract:(Adult)) OR (title:(Middle aged) OR abstract:(Middle aged)) OR (title:(Aged) OR abstract:(Aged)) OR (title:(Elderly) OR abstract:(Elderly)) AND (title:(Risk Assessment) OR abstract:(Risk Assessment)) OR (title:(Health Status Indicators) OR abstract:(Health Status Indicators)) OR (title:(Health Risk) OR abstract:(Health Risk)) AND (title:(Sexual AND Reproductive Health) OR abstract:(Sexual AND Reproductive Health)) OR (title:(Sexual Health) OR abstract:(Sexual Health)) OR (title:(Reproductive Health) OR abstract:(Reproductive Health)) OR (title:(Reproductive Health Services) OR abstract:(Reproductive Health Services)) OR (title:(Sex Education) OR abstract:(Sex Education)) OR (title:(Sex Counseling) OR abstract:(Sex Counseling)))) Publication year: Laste 5 years Publication type: Sistematic review 354
Referencias identificadas	354

Copia No Controlada

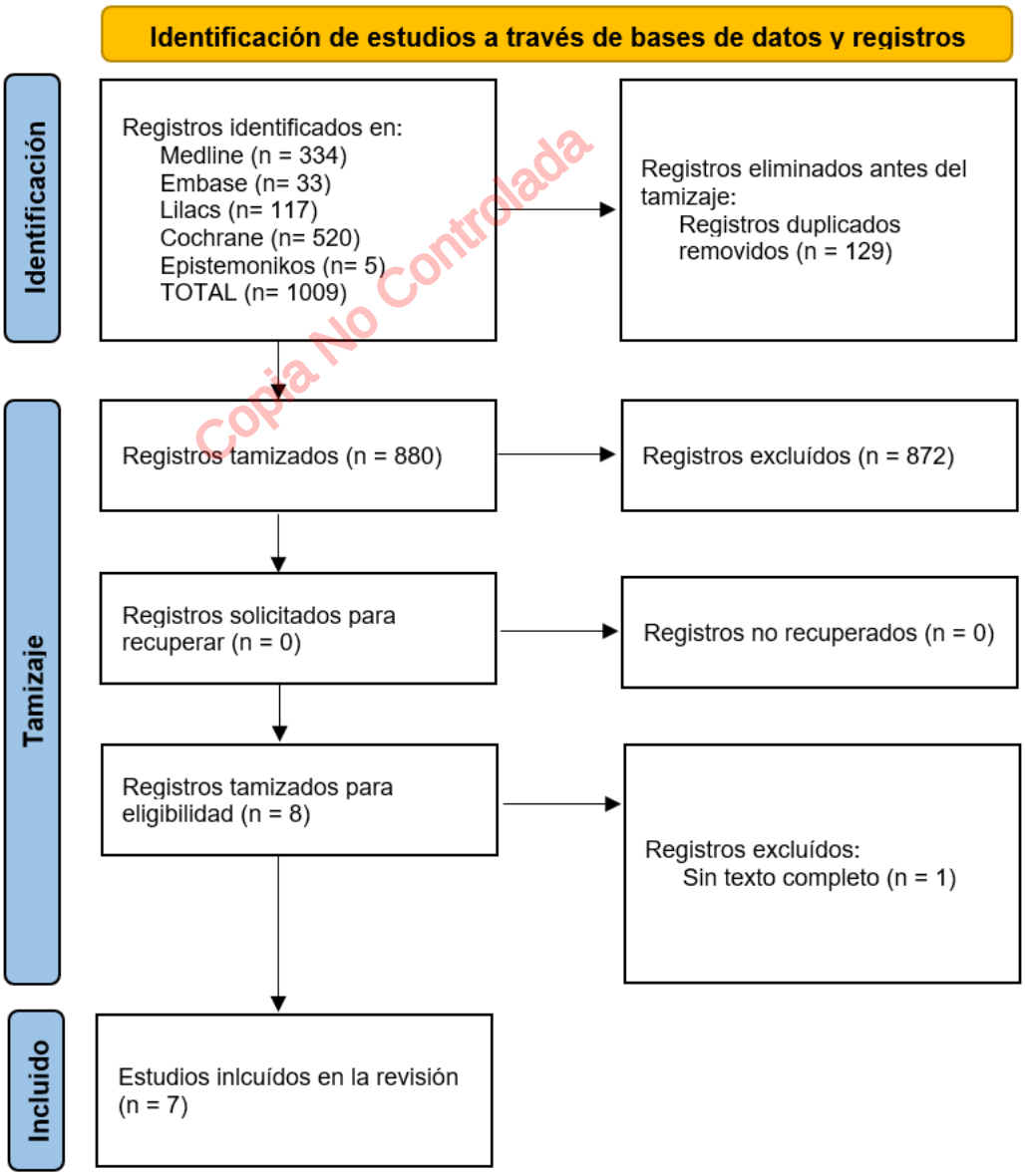
La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

6.4.4 Resultados de la búsqueda- diagramas prisma

¿Cuáles son las estrategias e intervenciones dirigidas a mejorar el conocimiento y significados en SSR por parte del THS y el personal administrativo?



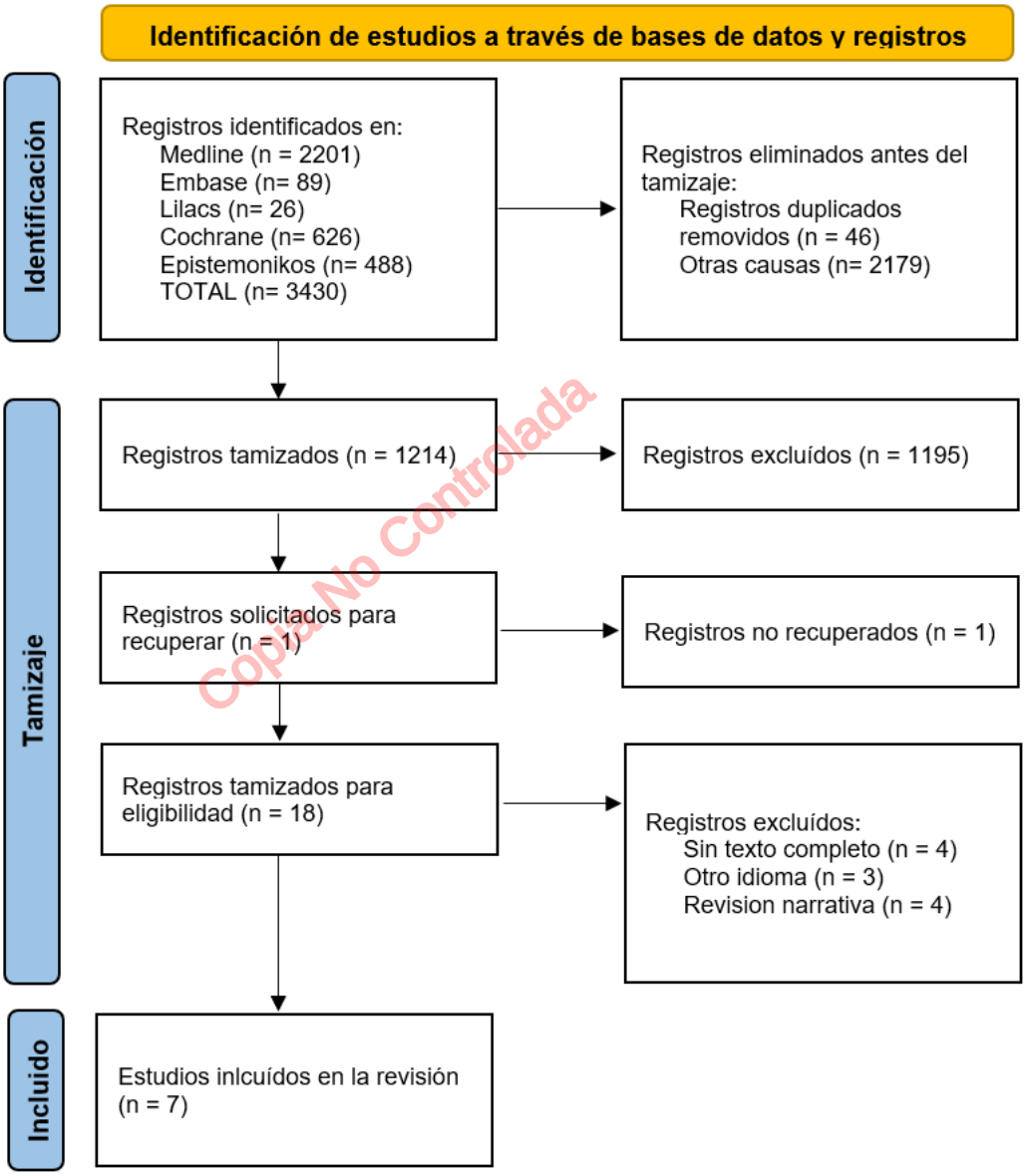
Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

¿Cuáles son las estrategias e intervenciones dirigidas a mejorar el conocimiento y significados en SSR por parte de los usuarios del sistema de salud?

Copia No Controlada

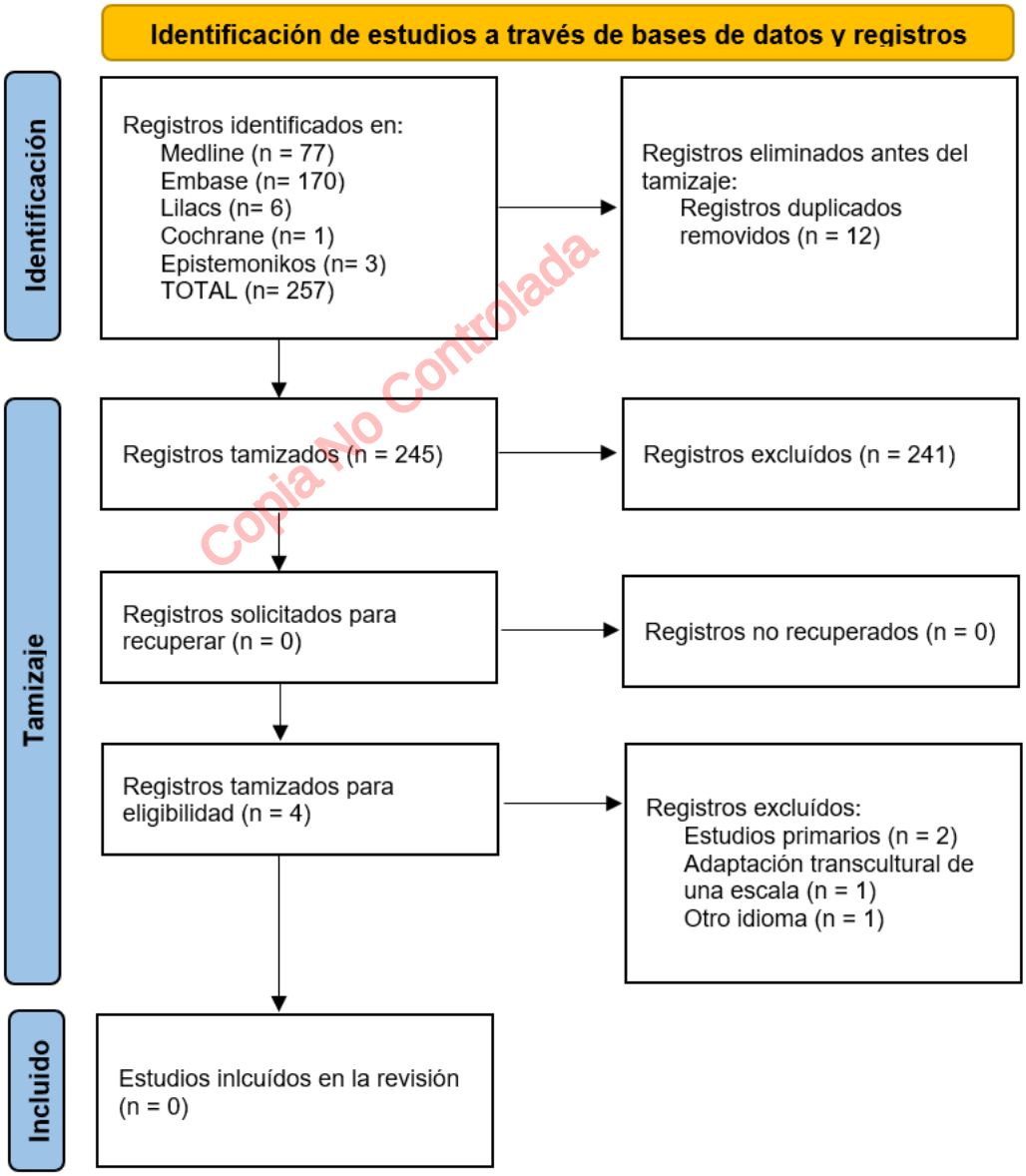
La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

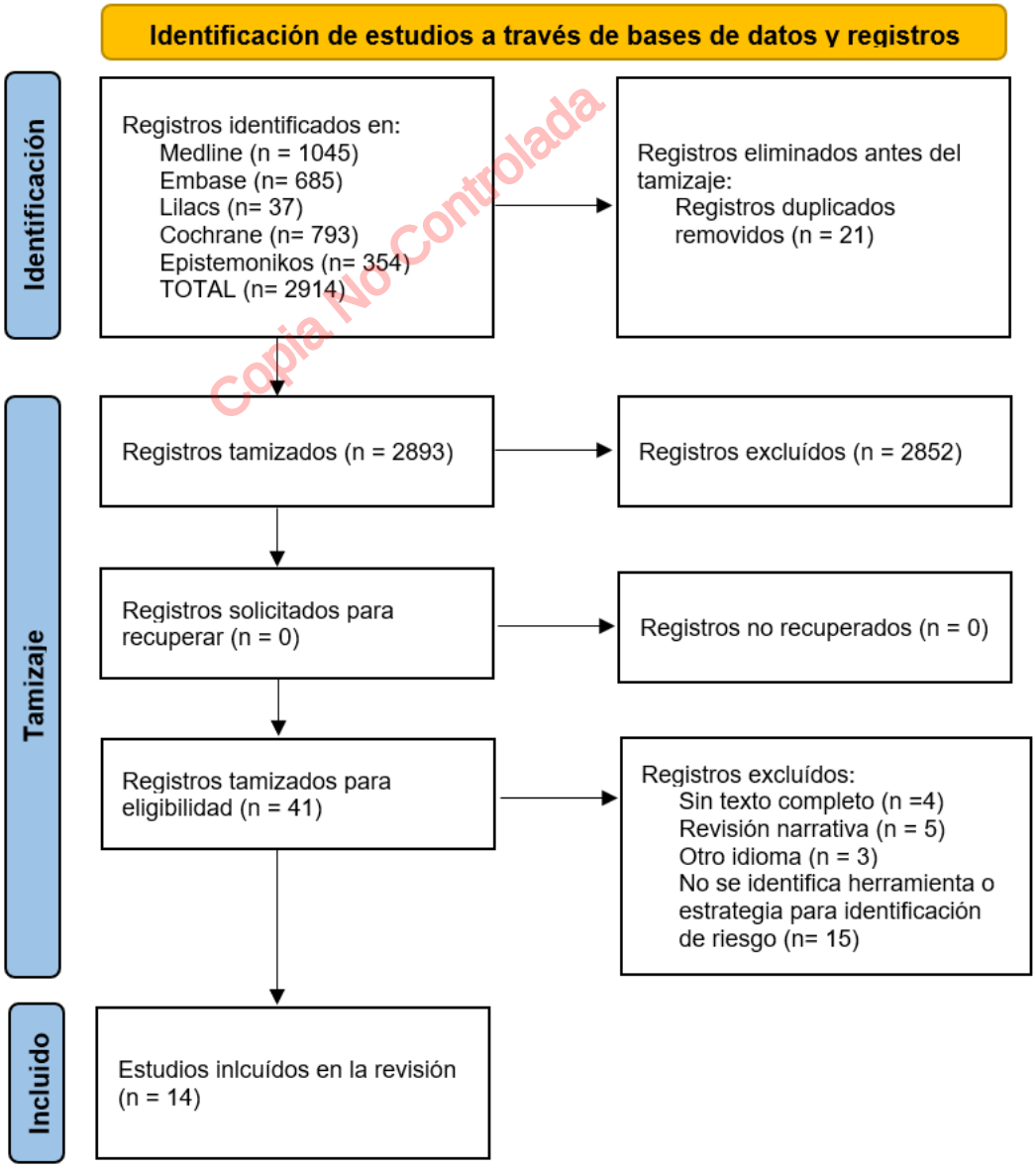
¿Cuáles son las estrategias e intervenciones dirigidas a lograr la humanización en la AISSR?



Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

¿Cuáles son las instrumentos, herramientas y estrategias que permiten la identificación temprana de riesgos en SSR de acuerdo con momentos del curso de vida?



Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

6.4.5 Características de los estudios seleccionados

Tabla 22. Capacitación y entrenamiento a personal de salud y personal administrativo.

Fuente (referencia hiperlink o DOI)	Autores	Año	Título	Diseño del estudio	Objetivo del estudio	Población o participantes a los que se dirige la estrategia o intervención evaluada	Intervención o estrategia evaluada	Descripción detallada de la intervención o estrategia evaluada (¿en qué consiste?)	Características de implementación (tiempo, dosis, frecuencia, responsable de implementación, formas de evaluación de que funciona)	Resultados relevantes de implementación	Observaciones
https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2021.180051 (10)	Chrisostomo K, Passos B, Rahal E et al.	2021	O que o profissional da saúde precisa saber a respeito do atendimento às pessoas transexuais ou transgênero	Revisión sistemática	Mostrar a los profesionales del área de la salud la realidad vivida por las personas transexuales, cuando necesitan atención médica en Brasil, con el fin de aumentar los conocimientos sobre la atención a	Población transexual: persona transgénero que pasa por el proceso de transexualidad (transición social que puede realizar la persona transexual, a través de la expresión de género o incluso, si lo desea, de tratamientos	Atención médica a pacientes transexuales en Brasil: 1 Sistema Único de Salud (SUS) / sistema público de salud 2 Asistencia médica privada 3 Evaluación	SUS: Existen nueve centros de atención que realizan el proceso de transexualización. Todos cuentan con un equipo multidisciplinar compuesto por: médicos, enfermeras y psicólogos; y existe un protocolo de atención que debe seguirse. Estos centros de atención ofrecen asistencia especializada a las	SUS: La terapia hormonal (TH) proporcionada por el SUS para la mujer transexual es de estrógenos (Estradiol) y bloqueadores de andrógenos (Acetato de Ciproterona o Espironolactona). Para el hombre transgénero, la TH estándar se realiza con testosterona (cipionato de	SUS: Ante la falta de estudios científicos y de profesionales formados para las especificidades de la salud y la atención de esta población en Brasil, estos centros de salud desarrollan acciones de formación continuada de los profesionales que allí trabajan.	Brasil es uno de los países pioneros en la atención médica pública dirigida a las personas transexuales en centros especializados. Sin embargo, fuera de estos lugares (sector público), ya sea en la atención general ambulatoria y/o de urgencias, los profesionales no

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Fuente (referencia hiperlink o DOI)	Autores	Año	Título	Diseño del estudio	Objetivo del estudio	Población o participantes a los que se dirige la estrategia o intervención evaluada	Intervención o estrategia evaluada	Descripción detallada de la intervención o estrategia evaluada (¿en qué consiste?)	Características de implementación (tiempo, dosis, frecuencia, responsable de implementación, formas de evaluación de que funciona)	Resultados relevantes de implementación	Observaciones
					este grupo poblacional.	hormonales y/o quirúrgicos).	ginecológica 4 Evaluación urológica 5 Salud mental	personas indicadas para someterse al proceso de transexualización. Buscan promover el bienestar psicosocial y clínico de los pacientes durante el proceso de vivir con y/o adaptarse a su identidad/expresión de género. Deben ofrecer una atención humanizada y multidisciplinar, y pueden culminar o no con el proceso de reasignación sexual. Atención privada: La medicina privada	testosterona o undecanoato de testosterona), ambos inyectables o gel de testosterona para uso transdérmico. Cuando la consulta se programa con profesionales con el objetivo de la afirmación del sexo, la primera consulta puede realizarse de forma más general, donde primero está la queja, las preguntas, las dudas del	En Brasil la esperanza de vida promedio de los transexuales es de solo 35 años, siendo asociada con la violencia y el suicidio. Se recomienda que después de registrarse en la consulta, cuando se llame al paciente para la atención médica, se le llame por su nombre social. El paciente transexual requiere una atención médica	están capacitados para dicha atención y no existe una formación específica. Todavía no forma parte del plan de estudios de los cursos de pregrado en las áreas de salud y tampoco en las residencias médicas. En la última década, algunas sociedades médicas han desarrollado guías de conducta específicas para

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Fuente (referencia hiperlink o DOI)	Autores	Año	Título	Diseño del estudio	Objetivo del estudio	Población o participantes a los que se dirige la estrategia o intervención evaluada	Intervención o estrategia evaluada	Descripción detallada de la intervención o estrategia evaluada (¿en qué consiste?)	Características de implementación (tiempo, dosis, frecuencia, responsable de implementación, formas de evaluación de que funciona)	Resultados relevantes de implementación	Observaciones
								aún no está preparada para atender al paciente transgénero, por falta de conocimiento científico y experiencia. Evaluación ginecológica: Las mujeres transexuales necesitan una evaluación ginecológica para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades mamarias y, en los casos de pacientes sometidas a cirugía de reasignación	paciente, según esta sistemática sigue la consulta con el objetivo de aclarar, informar y orientar, por ejemplo: 1. Cuestión principal (especificaciones y preguntas habituales como: a qué edad se dio cuenta de la incongruencia de género, si ya se ha sometido o se está sometiendo a algún tratamiento, cuáles son sus deseos, qué espera del tratamiento, cómo	que evalúe el estado general de su salud y derive a las especialidades cuando sea necesario. Se cree que la forma correcta de mejorar la atención a las personas transexuales es la inclusión de disciplinas específicas en los planes de estudio de pregrado y programas de formación continua, para todo el equipo multidisciplinar	el tratamiento de las personas transgénero (Guía de Práctica Clínica de la Sociedad de Endocrinología, 2017) y directrices internacionales de la Asociación Profesional Mundial para la Salud Transgénero (The World Professional Association for Transgender Health, WPATH, 2012). Un estudio realizado en

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Fuente (referencia hiperlink o DOI)	Autores	Año	Título	Diseño del estudio	Objetivo del estudio	Población o participantes a los que se dirige la estrategia o intervención evaluada	Intervención o estrategia evaluada	Descripción detallada de la intervención o estrategia evaluada (¿en qué consiste?)	Características de implementación (tiempo, dosis, frecuencia, responsable de implementación, formas de evaluación de que funciona)	Resultados relevantes de implementación	Observaciones
								sexual, para evaluar la vagina y la vulva. Los hombres transexuales que no han realizado cirugías de extirpación de la glándula mamaria, histerectomía, ooforectomía y cirugía de reasignación sexual, también necesitan un seguimiento ginecológico, considerando que el cáncer de mama es la causa más frecuente de muerte en Brasil y la El cáncer de útero es el cuarto.	prefiere que le llamen, etc.…); 2. Antecedentes personales: los habituales, incluyen antecedentes sexuales, posibles alteraciones psiquiátricas y experiencias transfóbicas; 3. Historia familiar mórbida: En el examen físico, realice la exploración general (peso, presión arterial, frecuencia cardíaca, auscultación cardíaca,	necesario. Las directrices de conducta profesional deben abarcar a todas las personas que trabajan en el sector salud (recepción, seguridad, limpieza, secretaría, enfermería y otros). Los sistemas de salud públicos y privados tienen que actualizarse constantemente en cuanto a cómo recibir, acoger y tratar a los	colaboración con el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos, demostró que en el grupo de ginecólogos estudiados, el 57,4% nunca había recibido formación para tratar con personas transgénero. De los ginecólogos que ya han atendido a personas transexuales, sólo el 18% tenía disciplinas específicas

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Fuente (referencia hiperlink o DOI)	Autores	Año	Título	Diseño del estudio	Objetivo del estudio	Población o participantes a los que se dirige la estrategia o intervención evaluada	Intervención o estrategia evaluada	Descripción detallada de la intervención o estrategia evaluada (¿en qué consiste?)	Características de implementación (tiempo, dosis, frecuencia, responsable de implementación, formas de evaluación de que funciona)	Resultados relevantes de implementación	Observaciones
								Evaluación urológica: Los hombres transexuales operados de transexualización deben someterse a un seguimiento clínico con el mismo objetivo, la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de posibles enfermedades. Las mujeres transexuales que no quieren realizar o aún no han realizado la cirugía de transexualización necesitan consultas rutinarias de	auscultación pulmonar, evaluación de mucosas y orofaringe, palpación de tiroides, ganglios linfáticos y abdomen). El examen más específico de los senos y los genitales, sólo si la queja principal está relacionada. Si es necesario, esta evaluación puede dejarse para la segunda consulta, para que el profesional pueda prepararse para un manejo más adecuado.	pacientes transgénero, con sus necesidades individuales. Para toda la atención médica, independientemente de las especialidades, la consulta debe ser exactamente igual que la de un paciente cisgénero, a excepción de los especialistas que intervienen en la afirmación del género, que necesitan toda la información necesaria para proporcionar la	durante su graduación.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Fuente (referencia hiperlink o DOI)	Autores	Año	Título	Diseño del estudio	Objetivo del estudio	Población o participantes a los que se dirige la estrategia o intervención evaluada	Intervención o estrategia evaluada	Descripción detallada de la intervención o estrategia evaluada (¿en qué consiste?)	Características de implementación (tiempo, dosis, frecuencia, responsable de implementación, formas de evaluación de que funciona)	Resultados relevantes de implementación	Observaciones
								prevención, especialmente de cáncer de próstata, dada su alta prevalencia. Hasta ahora se han descrito 11 casos de cáncer de próstata en mujeres transexuales.	Siempre que sea posible, el médico debe estar acompañado por un asistente profesional al realizar el examen físico. Solicite los exámenes complementarios necesarios durante la primera y segunda cita y, si es necesario, solicite exámenes más específicos o envíelos a un especialista. Atención médica al paciente transgénero por especialidad:	atención más adecuada posible (ginecólogo, urólogo y endocrinólogo). Una cuestión que debe comprenderse mejor es el papel del bloqueo hormonal de larga duración en la incidencia del cáncer de próstata en las mujeres trans. Desde un punto de vista práctico, el tratamiento hormonal de las mujeres trans es similar al bloqueo de andrógenos	

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Fuente (referencia hiperlink o DOI)	Autores	Año	Título	Diseño del estudio	Objetivo del estudio	Población o participantes a los que se dirige la estrategia o intervención evaluada	Intervención o estrategia evaluada	Descripción detallada de la intervención o estrategia evaluada (¿en qué consiste?)	Características de implementación (tiempo, dosis, frecuencia, responsable de implementación, formas de evaluación de que funciona)	Resultados relevantes de implementación	Observaciones
									- Médico general: Anamnesis, examen físico general, examen físico específico (sólo si está relacionado con la dolencia principal) y si no hay manera de referirse a un especialista. - Ginecólogo: Anamnesis, examen físico general, examen físico específico, si es mujer trans: Pecho, neovagina y tratamiento hormonal y si es hombres trans: Pecho, vulva vagina, útero y	que se utiliza en el cáncer de próstata metastásico. Así, un tumor en fase inicial se mantendría en estado latente en la mujer trans debido al bajo nivel de testosterona. Y, al igual que en la enfermedad metastásica, en un determinado momento este tumor se hará resistente a la cirugía de reasignación de sexo y progresará de forma más agresiva llegando	

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Fuente (referencia hiperlink o DOI)	Autores	Año	Título	Diseño del estudio	Objetivo del estudio	Población o participantes a los que se dirige la estrategia o intervención evaluada	Intervención o estrategia evaluada	Descripción detallada de la intervención o estrategia evaluada (¿en qué consiste?)	Características de implementación (tiempo, dosis, frecuencia, responsable de implementación, formas de evaluación de que funciona)	Resultados relevantes de implementación	Observaciones
									ovarios - Urólogo: Anamnesis, examen físico general, examen físico específico, si es mujer trans: genitales externos y próstata; y si es hombres trans: neofalo y tratamiento hormonal. En caso de que el paciente transexual no pueda ser atendido en centros especializados para transexuales o por médicos especializados, el	a ser clínicamente detectable. Según el Instituto Nacional del Cáncer (EE.UU.), sólo el 4% de los hombres de la población norteamericana presentan metástasis en el momento del diagnóstico del cáncer de próstata. Ante este panorama, se recomienda que el paciente transexual sea muy cuidadoso a la hora de someterse a las pruebas de	

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Fuente (referencia hiperlink o DOI)	Autores	Año	Título	Diseño del estudio	Objetivo del estudio	Población o participantes a los que se dirige la estrategia o intervención evaluada	Intervención o estrategia evaluada	Descripción detallada de la intervención o estrategia evaluada (¿en qué consiste?)	Características de implementación (tiempo, dosis, frecuencia, responsable de implementación, formas de evaluación de que funciona)	Resultados relevantes de implementación	Observaciones
									tratamiento de afirmación del sexo puede ser realizado por un médico general quien debe seguir las directrices mencionadas anteriormente. Cuando el médico no se siente preparado para atender al paciente transexual, puede informarle que no tiene experiencia, hacer una primera consulta y cuando vuelva estará mejor preparado para terminar este primer tratamiento. El	detección del cáncer de próstata, sobre todo si hay síntomas como dificultad para miccionar, hematuria o dolor óseo. Con el bloqueo androgénico a largo plazo, en las mujeres transexuales se esperan los signos y síntomas típicos de la deficiencia de testosterona, como la disminución de la libido, el aumento de la grasa corporal, la	

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Fuente (referencia hiperlink o DOI)	Autores	Año	Título	Diseño del estudio	Objetivo del estudio	Población o participantes a los que se dirige la estrategia o intervención evaluada	Intervención o estrategia evaluada	Descripción detallada de la intervención o estrategia evaluada (¿en qué consiste?)	Características de implementación (tiempo, dosis, frecuencia, responsable de implementación, formas de evaluación de que funciona)	Resultados relevantes de implementación	Observaciones
									profesional puede buscar información, utilizando fuentes confiables como: directriz de la Asociación Profesional Mundial para la Salud Transgénero - WPATH, 20123, Sociedad Endocrina 201723 y protocolos de atención a transexuales del Sistema Nacional de Salud de Brasil, así como en la literatura ampliada de estudios e	reducción de la masa muscular ósea, los cambios de humor, la fatiga y la anemia. Se trata de un escenario difícil, ya que la suspensión del bloqueo hormonal o la sustitución de la testosterona no está indicada para este grupo de pacientes. Es muy común que las personas transexuales presenten alteraciones psiquiátricas de menor a mayor grado de	

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Fuente (referencia hiperlink o DOI)	Autores	Año	Título	Diseño del estudio	Objetivo del estudio	Población o participantes a los que se dirige la estrategia o intervención evaluada	Intervención o estrategia evaluada	Descripción detallada de la intervención o estrategia evaluada (¿en qué consiste?)	Características de implementación (tiempo, dosis, frecuencia, responsable de implementación, formas de evaluación de que funciona)	Resultados relevantes de implementación	Observaciones
									investigaciones con otros profesionales que estudian el tema en áreas relacionadas.	compromiso, tales como: ansiedad, depresión, alteración del estado de ánimo, trastorno bipolar y otros. Comienza cuando empiezan a sentir la incongruencia de género, que va acompañada de sentimientos confusos sobre su cuerpo, su sexualidad, su comportamiento y muchos cuestionamientos .	
https://doi.org/10.1002/14651858.CD011	Ciapponi A, Lewin S,	2017	Delivery arrangements for	Revisión sistemática	Proporcionar una visión general de la	Población materno infantil	1 intervenciones para	Este documento incluyó 51 revisiones		1 Los programas de asesoramiento académico para	

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Fuente (referencia hiperlink o DOI)	Autores	Año	Título	Diseño del estudio	Objetivo del estudio	Población o participantes a los que se dirige la estrategia o intervención evaluada	Intervención o estrategia evaluada	Descripción detallada de la intervención o estrategia evaluada (¿en qué consiste?)	Características de implementación (tiempo, dosis, frecuencia, responsable de implementación, formas de evaluación de que funciona)	Resultados relevantes de implementación	Observaciones
083.pub2 (11).	Herrera C et al.		health systems in low-income countries: an overview of systematic reviews (Review)		evidencia disponible de revisiones sistemáticas actualizadas sobre los efectos de los acuerdos de prestación de servicios para los sistemas de salud en los países de bajos ingresos. Los objetivos secundarios incluyen la identificación de necesidades y prioridades para futuras evaluaciones		aumentar la capacidad de las instituciones de formación profesional en salud 2 Ampliación de funciones o cambio de tareas (Trabajadores de la salud comunitarios) 3 Proveedores no especialistas frente a especialistas en salud mental	sistemáticas que evaluaron diferentes acuerdos de prestación en los sistemas de salud		grupos minoritarios pueden aumentar el número de estudiantes de minorías matriculados en ciencias de la salud, aumentar ligeramente la retención hasta la graduación y disminuir las diferencias en los niveles de retención hasta la graduación entre los estudiantes pertenecientes a minorías y los que no lo son. 2 Las siguientes intervenciones pueden reducir la	

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Fuente (referencia hiperlink o DOI)	Autores	Año	Título	Diseño del estudio	Objetivo del estudio	Población o participantes a los que se dirige la estrategia o intervención evaluada	Intervención o estrategia evaluada	Descripción detallada de la intervención o estrategia evaluada (¿en qué consiste?)	Características de implementación (tiempo, dosis, frecuencia, responsable de implementación, formas de evaluación de que funciona)	Resultados relevantes de implementación	Observaciones
					y revisiones sistemáticas sobre los acuerdos de prestación de servicios y la información sobre el perfeccionamiento del marco para los acuerdos de prestación de servicios descritos en la revisión.		4 Apoyo en la toma de decisiones con un sistema de información clínica para mejorar el proceso de atención sanitaria y los resultados de salud de las personas que viven con VIH/SIDA 5 Supervisión para mejorar la calidad de la atención primaria			mortalidad materna y neonatal: Formación de parteras tradicionales, movilización comunitaria y visitas prenatales, intraparto y postnatales a domicilio; grupos de apoyo comunitario o grupos de mujeres. 2 El uso de trabajadores en salud comunitarios (TSC) en los programas de salud materno-infantil	

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Fuente (referencia hiperlink o DOI)	Autores	Año	Título	Diseño del estudio	Objetivo del estudio	Población o participantes a los que se dirige la estrategia o intervención evaluada	Intervención o estrategia evaluada	Descripción detallada de la intervención o estrategia evaluada (¿en qué consiste?)	Características de implementación (tiempo, dosis, frecuencia, responsable de implementación, formas de evaluación de que funciona)	Resultados relevantes de implementación	Observaciones
							6 Comunicación interactiva entre médicos de atención primaria y especialistas 7 Asistentes de parto calificados			probablemente conduce a un aumento del número de mujeres que amamantan; aumento del número de niños con calendarios de vacunación actualizados, menor número de muertes entre los niños menores de cinco años, menor número de niños que sufren fiebre, diarrea y neumonía, y aumento del número de padres que buscan ayuda para su hijo enfermo.	

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Fuente (referencia hiperlink o DOI)	Autores	Año	Título	Diseño del estudio	Objetivo del estudio	Población o participantes a los que se dirige la estrategia o intervención evaluada	Intervención o estrategia evaluada	Descripción detallada de la intervención o estrategia evaluada (¿en qué consiste?)	Características de implementación (tiempo, dosis, frecuencia, responsable de implementación, formas de evaluación de que funciona)	Resultados relevantes de implementación	Observaciones
										3 El uso de personal de salud no especializado en la atención de adultos con depresión, ansiedad o ambas puede aumentar el número de adultos que se recuperan entre dos y seis meses después del tratamiento; puede reducir los síntomas de las madres con depresión. 4 La combinación de sistemas de apoyo en la toma de decisiones y de información	

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Fuente (referencia hiperlink o DOI)	Autores	Año	Título	Diseño del estudio	Objetivo del estudio	Población o participantes a los que se dirige la estrategia o intervención evaluada	Intervención o estrategia evaluada	Descripción detallada de la intervención o estrategia evaluada (¿en qué consiste?)	Características de implementación (tiempo, dosis, frecuencia, responsable de implementación, formas de evaluación de que funciona)	Resultados relevantes de implementación	Observaciones
										clínica puede mejorar el cumplimiento de las prácticas recomendadas por parte de los profesionales de la salud y el cumplimiento del tratamiento por parte de los pacientes. 5 Una mayor supervisión o el uso de herramientas como listas de chequeo puede mejorar el rendimiento de los trabajadores comunitarios o matronas, así como la	

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Fuente (referencia hiperlink o DOI)	Autores	Año	Título	Diseño del estudio	Objetivo del estudio	Población o participantes a los que se dirige la estrategia o intervención evaluada	Intervención o estrategia evaluada	Descripción detallada de la intervención o estrategia evaluada (¿en qué consiste?)	Características de implementación (tiempo, dosis, frecuencia, responsable de implementación, formas de evaluación de que funciona)	Resultados relevantes de implementación	Observaciones
										proporción de niños que reciben una atención adecuada o la satisfacción de los pacientes y de los trabajadores sanitarios. 6 La comunicación interactiva entre médicos de atención primaria y especialistas probablemente conduce a mejoras sustanciales en los resultados de los pacientes. 7 Los asistentes calificados en el parto pueden reducir los	

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Fuente (referencia hiperlink o DOI)	Autores	Año	Título	Diseño del estudio	Objetivo del estudio	Población o participantes a los que se dirige la estrategia o intervención evaluada	Intervención o estrategia evaluada	Descripción detallada de la intervención o estrategia evaluada (¿en qué consiste?)	Características de implementación (tiempo, dosis, frecuencia, responsable de implementación, formas de evaluación de que funciona)	Resultados relevantes de implementación	Observaciones
										mortinatos y la mortalidad perinatal.	
https://doi.org/10.1371/journal.pone.0232868 (12)	Gullo S, Galavotti C, Sebert A et al.	2020	Effects of the Community Score Card approach on reproductive health servicerelated outcomes in Malawi	Aleatorizado por conglomerados	Evaluar el impacto de la tarjeta de puntuación comunitaria en las responsabilidades y prestación de servicios comunicados por los trabajadores de la salud y complementar los autoinformes de las mujeres.	Trabajadores de la salud	Tarjeta de puntuación comunitaria	La Tarjeta de Puntuación de la Comunidad (CSC, por sus siglas en inglés), tiene como objetivo crear "capacidad de colaboración" entre los usuarios y los proveedores de servicios, capacitando a los miembros de la comunidad y a los proveedores de servicios para identificar los obstáculos y las soluciones en los esfuerzos por mejorar la	Para evaluar las responsabilidades de los servicios, los encuestados indicaron si eran responsables de cada uno de los diez ámbitos de los servicios de salud básicos: Atención prenatal, asesoramiento sobre planificación familiar, prestación de planificación familiar, asesoramiento sobre VIH/	Un número significativo de trabajadores de la salud en las comunidades de la intervención de la tarjeta de puntuación comunitaria (CSC), reportaron: ser responsables de la atención prenatal, asesoramiento integral durante la atención prenatal, y registro del número de mujeres embarazadas y	

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Fuente (referencia hiperlink o DOI)	Autores	Año	Título	Diseño del estudio	Objetivo del estudio	Población o participantes a los que se dirige la estrategia o intervención evaluada	Intervención o estrategia evaluada	Descripción detallada de la intervención o estrategia evaluada (¿en qué consiste?)	Características de implementación (tiempo, dosis, frecuencia, responsable de implementación, formas de evaluación de que funciona)	Resultados relevantes de implementación	Observaciones
								utilización y la calidad de los servicios. En el sector salud, la tarjeta de puntuación comunitaria se dirige especialmente a los trabajadores de primera línea, también involucra a los funcionarios del gobierno a nivel de Distrito y a otros titulares de poder para ayudar a impulsar el cambio institucional y sistémico que puede mejorar el entorno de trabajo de los trabajadores de la salud.	Prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo, pruebas de VIH, trabajo de parto, parto, seguimiento posparto, asesoramiento sobre lactancia materna, y mantenimiento de registros/seguimiento/supervisión de otros proveedores. También se realizaron preguntas para evaluar la prestación de servicios, el lugar de trabajo, la prestación de	puérperas atendidas cada mes. También afirmaron haber visitado a las mujeres en su casa al menos una vez durante su embarazo. A través del proceso de CSC, los proveedores y los miembros de la comunidad identificaron que la disponibilidad y la accesibilidad de la información y los servicios de salud maternoperinatal y de planificación familiar eran obstáculos para la	

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Fuente (referencia hiperlink o DOI)	Autores	Año	Título	Diseño del estudio	Objetivo del estudio	Población o participantes a los que se dirige la estrategia o intervención evaluada	Intervención o estrategia evaluada	Descripción detallada de la intervención o estrategia evaluada (¿en qué consiste?)	Características de implementación (tiempo, dosis, frecuencia, responsable de implementación, formas de evaluación de que funciona)	Resultados relevantes de implementación	Observaciones
									servicios de atención prenatal y la prestación de servicios de planificación familiar.	utilización de los servicios de salud reproductiva. Al profundizar en estas cuestiones para encontrar soluciones, se descubrió que no todos los asistentes de vigilancia sanitaria ni los miembros de la comunidad sabían que la atención en salud materna y neonatal era responsabilidad de los asistentes de vigilancia sanitaria. El proceso de CSC ayudó a	

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Fuente (referencia hiperlink o DOI)	Autores	Año	Título	Diseño del estudio	Objetivo del estudio	Población o participantes a los que se dirige la estrategia o intervención evaluada	Intervención o estrategia evaluada	Descripción detallada de la intervención o estrategia evaluada (¿en qué consiste?)	Características de implementación (tiempo, dosis, frecuencia, responsable de implementación, formas de evaluación de que funciona)	Resultados relevantes de implementación	Observaciones
										facilitar el apoyo a los asistentes de vigilancia en salud, tanto del sistema de salud como de la comunidad (por ejemplo, el desarrollo de la capacidad por parte del gobierno del Distrito, las mejoras en la supervisión, las mejoras en la relación con la comunidad y la movilización de recursos por parte de la comunidad para construir casas y clínicas). Aunque el CSC aumentó el	

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Fuente (referencia hiperlink o DOI)	Autores	Año	Título	Diseño del estudio	Objetivo del estudio	Población o participantes a los que se dirige la estrategia o intervención evaluada	Intervención o estrategia evaluada	Descripción detallada de la intervención o estrategia evaluada (¿en qué consiste?)	Características de implementación (tiempo, dosis, frecuencia, responsable de implementación, formas de evaluación de que funciona)	Resultados relevantes de implementación	Observaciones
										número de mujeres que recibían visitas a domicilio durante el embarazo, también apoyó a los asistentes de vigilancia en salud para que lo hicieran.	
https://doi.org/10.1002/14651858.CD012423.pub2 (13)	Kalra N, Hooker L, Reisenhofer S et al.	2021	Training healthcare providers to respond to intimate partner violence against women	Revisión sistemática	Evaluar la eficacia de los programas de formación que pretenden mejorar la identificación y la respuesta de los profesionales de la salud ante la violencia de	Trabajadores de la salud (Estudiantes de medicina, Enfermeras/estudiantes, Dentistas/estudiantes, consejeros o psicólogos/estudiantes, Matronas, Trabajadores sociales)	Formación para responder a la violencia de pareja	Los programas de formación deben tener como objetivo aumentar la comprensión y las habilidades del personal de la salud en relación con la atención a las mujeres que sufren violencia de pareja. También debe proporcionar los conocimientos y las	Las respuestas eficaces incluyen el conocimiento de cuándo y cómo preguntar sobre la violencia, la escucha empática, la validación de los sentimientos de las supervivientes, las discusiones sobre la violencia	Al comparar la formación de los profesionales de la salud con la ausencia de intervención o el placebo, se encontró un efecto positivo de la formación sobre las actitudes a menos de un año de la formación.	

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Fuente (referencia hiperlink o DOI)	Autores	Año	Título	Diseño del estudio	Objetivo del estudio	Población o participantes a los que se dirige la estrategia o intervención evaluada	Intervención o estrategia evaluada	Descripción detallada de la intervención o estrategia evaluada (¿en qué consiste?)	Características de implementación (tiempo, dosis, frecuencia, responsable de implementación, formas de evaluación de que funciona)	Resultados relevantes de implementación	Observaciones
					género, en comparación con la no intervención, la lista de espera, el placebo o la formación habitual.			habilidades para investigar y responder adecuadamente a las mujeres que sufren violencia de pareja incluyendo la garantía de la seguridad y la confidencialidad.	y la disposición de las supervivientes para el cambio, el apoyo psicológico de primera línea, el fomento de comportamientos que promuevan la seguridad de las supervivientes de la violencia de pareja, y la identificación y la denuncia de la violencia, con una mejor documentación, así como la derivación de las supervivientes a organismos especializados, cuando existan. - Algunas	Los análisis de subgrupos que comparan la formación breve (menos de un día) para la atención de la violencia de pareja (preguntar, documentar, validar y responder), frente a la lista de espera o la ausencia de formación en todos los estudios, informaron resultados similares. Las pruebas hasta el momento	

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Fuente (referencia hiperlink o DOI)	Autores	Año	Título	Diseño del estudio	Objetivo del estudio	Población o participantes a los que se dirige la estrategia o intervención evaluada	Intervención o estrategia evaluada	Descripción detallada de la intervención o estrategia evaluada (¿en qué consiste?)	Características de implementación (tiempo, dosis, frecuencia, responsable de implementación, formas de evaluación de que funciona)	Resultados relevantes de implementación	Observaciones
									intervenciones se identifican explícitamente como basadas en: preguntar, validar, documentar y derivar. *Preguntar: preguntar rutinariamente a los pacientes sobre la violencia de pareja, lo que debe hacerse en un entorno privado, asegurando la confidencialidad y utilizando un tono no crítico y empático; *Validar: proporcionar	no parecen apoyar el entrenamiento grupal para las mejoras en la actitud de los profesionales de la salud, pero hubo pruebas a favor de los programas en línea que proporcionan entrenamiento en todos los componentes de la estrategia (preguntar, validar, documentar y derivar).	

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Fuente (referencia hiperlink o DOI)	Autores	Año	Título	Diseño del estudio	Objetivo del estudio	Población o participantes a los que se dirige la estrategia o intervención evaluada	Intervención o estrategia evaluada	Descripción detallada de la intervención o estrategia evaluada (¿en qué consiste?)	Características de implementación (tiempo, dosis, frecuencia, responsable de implementación, formas de evaluación de que funciona)	Resultados relevantes de implementación	Observaciones
									mensajes de validación y declaraciones compasivas que reconozcan que la violencia de pareja está mal, al tiempo que confirman la valía de la mujer; *Documentar: documentar con precisión los signos, los síntomas y las palabras exactas de las revelaciones por escrito o con fotografías, o ambas cosas; y *Remitir: remitir a las víctimas a los trabajadores		

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Fuente (referencia hiperlink o DOI)	Autores	Año	Título	Diseño del estudio	Objetivo del estudio	Población o participantes a los que se dirige la estrategia o intervención evaluada	Intervención o estrategia evaluada	Descripción detallada de la intervención o estrategia evaluada (¿en qué consiste?)	Características de implementación (tiempo, dosis, frecuencia, responsable de implementación, formas de evaluación de que funciona)	Resultados relevantes de implementación	Observaciones
									sociales del lugar o a los defensores de la violencia de pareja, o a otros recursos relevantes dentro de la comunidad. - Otros programas pueden identificar este proceso como: Detección rutinaria, Hacer preguntas directas, Documentar sus hallazgos, Evaluar la seguridad del paciente, y Revisar las opciones y derivaciones del paciente (RADAR por sus siglas en		

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Fuente (referencia hiperlink o DOI)	Autores	Año	Título	Diseño del estudio	Objetivo del estudio	Población o participantes a los que se dirige la estrategia o intervención evaluada	Intervención o estrategia evaluada	Descripción detallada de la intervención o estrategia evaluada (¿en qué consiste?)	Características de implementación (tiempo, dosis, frecuencia, responsable de implementación, formas de evaluación de que funciona)	Resultados relevantes de implementación	Observaciones
									ingles). Esta intervención suele implicar de tres a seis horas de formación basada en la teoría del trauma en materia de violencia de pareja; incluye sesiones con representantes de organismos de violencia doméstica en la comunidad y tiene un objetivo similar de mejorar la capacidad de los profesionales de la salud para documentar la violencia de pareja y llevar a		

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Fuente (referencia hiperlink o DOI)	Autores	Año	Título	Diseño del estudio	Objetivo del estudio	Población o participantes a los que se dirige la estrategia o intervención evaluada	Intervención o estrategia evaluada	Descripción detallada de la intervención o estrategia evaluada (¿en qué consiste?)	Características de implementación (tiempo, dosis, frecuencia, responsable de implementación, formas de evaluación de que funciona)	Resultados relevantes de implementación	Observaciones
									cabo evaluaciones de seguridad y derivaciones. - Formación a través de libros, e inicio de derivaciones en respuesta a la notificación de la violencia de pareja en un formulario de detección. - Formación asistida por ordenador, recordatorios electrónicos. - Las intervenciones de formación utilizan una gran variedad de técnicas		

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Fuente (referencia hiperlink o DOI)	Autores	Año	Título	Diseño del estudio	Objetivo del estudio	Población o participantes a los que se dirige la estrategia o intervención evaluada	Intervención o estrategia evaluada	Descripción detallada de la intervención o estrategia evaluada (¿en qué consiste?)	Características de implementación (tiempo, dosis, frecuencia, responsable de implementación, formas de evaluación de que funciona)	Resultados relevantes de implementación	Observaciones
									pedagógicas, como juegos de rol, debates en grupo, conferencias, formación experimental y simulaciones, entre otras. Se imparten a través de diversos métodos como talleres, enseñanza presencial en el aula, aprendizaje en línea y seminarios.		
https://doi.org/10.1007/s11195-019-09597-0 (14)	Engelen M, Knoll J, Rabsztyn P et al.	2019	Sexual Health Communication Between Healthcare	Revisión sistemática	ofrecer una visión general de los factores determinantes en la	Adolescentes con enfermedades crónicas, sus padres y los profesionales de la salud	Comunicación sobre salud sexual	La comunicación sobre la salud sexual es esencial para la salud y el bienestar de todos los adolescentes.		Esta revisión proporcionó una visión en profundidad de cuatro determinantes en	

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Fuente (referencia hiperlink o DOI)	Autores	Año	Título	Diseño del estudio	Objetivo del estudio	Población o participantes a los que se dirige la estrategia o intervención evaluada	Intervención o estrategia evaluada	Descripción detallada de la intervención o estrategia evaluada (¿en qué consiste?)	Características de implementación (tiempo, dosis, frecuencia, responsable de implementación, formas de evaluación de que funciona)	Resultados relevantes de implementación	Observaciones
			Professionals and Adolescents with Chronic Conditions in Western Countries: An Integrative Review		comunicación sobre la salud sexual entre los adolescentes con enfermedades crónicas, sus padres y sus profesionales de la salud.			Sin embargo, las consecuencias negativas de las afecciones crónicas sobre el desarrollo sexual sugieren una mayor necesidad de que los adolescentes con afecciones crónicas reciban educación sobre salud sexual.		la comunicación sobre salud sexual entre los adolescentes con enfermedades crónicas, sus padres y sus profesionales de la salud: La actitud, las creencias, el conocimiento y la autoeficacia, que contienen barreras y facilitadores en la comunicación sobre la salud sexual. Los adolescentes con enfermedades crónicas y los	

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Fuente (referencia hiperlink o DOI)	Autores	Año	Título	Diseño del estudio	Objetivo del estudio	Población o participantes a los que se dirige la estrategia o intervención evaluada	Intervención o estrategia evaluada	Descripción detallada de la intervención o estrategia evaluada (¿en qué consiste?)	Características de implementación (tiempo, dosis, frecuencia, responsable de implementación, formas de evaluación de que funciona)	Resultados relevantes de implementación	Observaciones
										profesionales de la salud expresaron la necesidad de hablar sobre la salud sexual, que todavía se considera un tema tabú. También se determinan barreras personales, como la falta de conocimientos, habilidades, motivación y responsabilidad. Se plantearon las siguientes implicaciones para mejorar la	

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Fuente (referencia hiperlink o DOI)	Autores	Año	Título	Diseño del estudio	Objetivo del estudio	Población o participantes a los que se dirige la estrategia o intervención evaluada	Intervención o estrategia evaluada	Descripción detallada de la intervención o estrategia evaluada (¿en qué consiste?)	Características de implementación (tiempo, dosis, frecuencia, responsable de implementación, formas de evaluación de que funciona)	Resultados relevantes de implementación	Observaciones
										comunicación sobre la salud sexual en el sector salud: En primer lugar, los profesionales de la salud deberían recibir más información sobre la salud sexual (específica de la enfermedad) y la importancia de abordarla. En segundo lugar, la salud sexual debería integrarse en los expedientes de los pacientes, en los programas educativos y en las políticas de los hospitales. Todos	

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Fuente (referencia hiperlink o DOI)	Autores	Año	Título	Diseño del estudio	Objetivo del estudio	Población o participantes a los que se dirige la estrategia o intervención evaluada	Intervención o estrategia evaluada	Descripción detallada de la intervención o estrategia evaluada (¿en qué consiste?)	Características de implementación (tiempo, dosis, frecuencia, responsable de implementación, formas de evaluación de que funciona)	Resultados relevantes de implementación	Observaciones
										los hospitales deberían contratar a un profesional (por ejemplo, un psicólogo o un sexólogo) para acompañar y apoyar a los profesionales de la salud en cuestiones de salud sexual. En tercer lugar, hay que minimizar las barreras prácticas y la investigación futura debe buscar otras posibilidades de apoyo a los pacientes. A largo plazo, hablar de salud sexual	

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Fuente (referencia hiperlink o DOI)	Autores	Año	Título	Diseño del estudio	Objetivo del estudio	Población o participantes a los que se dirige la estrategia o intervención evaluada	Intervención o estrategia evaluada	Descripción detallada de la intervención o estrategia evaluada (¿en qué consiste?)	Características de implementación (tiempo, dosis, frecuencia, responsable de implementación, formas de evaluación de que funciona)	Resultados relevantes de implementación	Observaciones
										debería normalizarse proporcionando conocimientos, formación y apoyo a los profesionales de la salud e integrando la salud sexual en las políticas educativas y hospitalarias.	
https://doi.org/10.1002/14651858.CD004398.pub4 (15)	Giguère A, Zomahoun H, Carmichael P et al.	2020	Printed educational materials: effects on professional practice and healthcare outcomes (Review)	Revisión sistemática	Evaluar el efecto de los materiales educativos impresos en la práctica de los profesionales de la salud y en los desenlaces	Profesionales de la salud y pacientes	Materiales educativos impresos y su efecto en la práctica de los profesionales de la salud y los desenlaces	Los materiales educativos impresos (PEM, por sus siglas en inglés) son probablemente uno de los enfoques más comunes para traducir los resultados de la investigación a la práctica clínica.	Esta revisión se centra en la difusión de los PEM, definidos como la distribución de recomendaciones publicadas o impresas para la atención clínica, incluidas guías de	Los estudios de los efectos de los materiales educativos impresos generalmente muestran mejoras modestas, pero potencialmente importantes en la práctica	

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Fuente (referencia hiperlink o DOI)	Autores	Año	Título	Diseño del estudio	Objetivo del estudio	Población o participantes a los que se dirige la estrategia o intervención evaluada	Intervención o estrategia evaluada	Descripción detallada de la intervención o estrategia evaluada (¿en qué consiste?)	Características de implementación (tiempo, dosis, frecuencia, responsable de implementación, formas de evaluación de que funciona)	Resultados relevantes de implementación	Observaciones
					en salud de los pacientes. Explorar la influencia de algunas de las características de los materiales educativos impresos (p.ej. fuente, contenido, formato) sobre su efecto en la práctica de los profesionales de la salud y en los desenlaces		en salud de los pacientes	Constituyen un método comúnmente utilizado para difundir información a los profesionales de la salud.	práctica clínica, monografías y publicaciones en revistas revisadas por pares, entregadas personalmente o por correo masivo.	profesional. Es muy probable que mejore la práctica de los profesionales de la salud, en comparación con ninguna intervención. El material educativo impreso que se distribuye a los profesionales de la salud probablemente tenga poca o ninguna diferencia en la salud del paciente en comparación con ninguna intervención.	

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Fuente (referencia hiperlink o DOI)	Autores	Año	Título	Diseño del estudio	Objetivo del estudio	Población o participantes a los que se dirige la estrategia o intervención evaluada	Intervención o estrategia evaluada	Descripción detallada de la intervención o estrategia evaluada (¿en qué consiste?)	Características de implementación (tiempo, dosis, frecuencia, responsable de implementación, formas de evaluación de que funciona)	Resultados relevantes de implementación	Observaciones
					en salud de los pacientes.					Los materiales educativos en versión computarizada pueden suponer una diferencia escasa o nula en la práctica de los profesionales en comparación con los materiales educativos en versión impresa. Algunas características de los materiales educativos impresos parecen prometedoras para aumentar su impacto en la	

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Fuente (referencia hiperlink o DOI)	Autores	Año	Título	Diseño del estudio	Objetivo del estudio	Población o participantes a los que se dirige la estrategia o intervención evaluada	Intervención o estrategia evaluada	Descripción detallada de la intervención o estrategia evaluada (¿en qué consiste?)	Características de implementación (tiempo, dosis, frecuencia, responsable de implementación, formas de evaluación de que funciona)	Resultados relevantes de implementación	Observaciones
										práctica profesional.	
https://doi.org/10.3390/ijerph16244976 (16)	Hunt R, Bates C, Walker S et al.	2019	A Systematic Review of UK Educational and Training Materials Aimed at Health and Social Care Staff about Providing Appropriate Services for LGBT+ People	Revisión sistemática	Revisar sistemáticamente los materiales educativos para los profesionales de la salud y la atención social en temas de lesbianas, gays, bisexuales y transexuales (LGBT).	Profesionales de atención en salud y comunitaria	Materiales educativos dirigidos a personal de atención en salud y comunitaria sobre la prestación de servicios a personas LGBT+	El personal que brinda atención en salud y social necesita una formación más eficaz en materia de igualdad y diversidad. En 2006, se publicaron los Estándares de Formación Básicos para la Orientación Sexual con el objetivo de hacer que los servicios nacionales sean inclusivos para las personas LGBT. En 2010 el Parlamento del Reino Unido introdujo la Ley de Igualdad que	En este estudio se revisan todos los materiales relevantes sobre la entrega y evaluación de la formación de los profesionales de la atención en salud y social del Reino Unido en materia de lesbianas, gays, bisexuales y transexuales (LGBT)	Se encontraron tres proyectos de investigación-acción que han abordado con éxito las cuestiones LGBT con algunos profesionales responsables del tamizaje cervical, enfermeras de cáncer de mama y trabajadores de centros privados. Hay una serie de declaraciones de las organizaciones de salud y asistenciales del	

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Fuente (referencia hiperlink o DOI)	Autores	Año	Título	Diseño del estudio	Objetivo del estudio	Población o participantes a los que se dirige la estrategia o intervención evaluada	Intervención o estrategia evaluada	Descripción detallada de la intervención o estrategia evaluada (¿en qué consiste?)	Características de implementación (tiempo, dosis, frecuencia, responsable de implementación, formas de evaluación de que funciona)	Resultados relevantes de implementación	Observaciones
								protege legalmente a las personas LGBT de la discriminación en el lugar de trabajo y en la sociedad en general. La Encuesta de Actitudes Insalubres descubrió que sólo el 50% del personal de salud informó que había recibido formación en materia de igualdad y diversidad en los 12 meses anteriores, y la mayoría no abordaba cuestiones relacionadas con el colectivo LGBT. Por		Reino Unido, donde abordan la necesidad de formar al personal de la salud. Mientras que estas declaraciones llaman la atención sobre el estado inadecuado de la atención actual, ninguna de ellas ofrece más detalles sobre cómo mejorar experiencias de los pacientes y usuarios de servicios LGBT. A pesar de la disponibilidad de programas de	

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Fuente (referencia hiperlink o DOI)	Autores	Año	Título	Diseño del estudio	Objetivo del estudio	Población o participantes a los que se dirige la estrategia o intervención evaluada	Intervención o estrategia evaluada	Descripción detallada de la intervención o estrategia evaluada (¿en qué consiste?)	Características de implementación (tiempo, dosis, frecuencia, responsable de implementación, formas de evaluación de que funciona)	Resultados relevantes de implementación	Observaciones
								lo tanto, a pesar de que las normas de formación básica están disponibles desde hace 10 años, sigue habiendo una necesidad considerable de aumentar la calidad y la eficacia de la formación en materia de igualdad y diversidad en el Reino Unido.		formación apropiados para el personal que se gradúa, de las recomendaciones para llevar a cabo la formación, de los ejemplos de buenas prácticas y de las declaraciones de buenas intenciones, las personas LGBT siguen informando que experimentan discriminación o prejuicios directos por parte de los servicios de salud y/o sociales. Las	

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Fuente (referencia hiperlink o DOI)	Autores	Año	Título	Diseño del estudio	Objetivo del estudio	Población o participantes a los que se dirige la estrategia o intervención evaluada	Intervención o estrategia evaluada	Descripción detallada de la intervención o estrategia evaluada (¿en qué consiste?)	Características de implementación (tiempo, dosis, frecuencia, responsable de implementación, formas de evaluación de que funciona)	Resultados relevantes de implementación	Observaciones
										intervenciones orientadas a cambiar las actitudes de los heterosexuales hacia los homosexuales serían eficaces si implican una interacción directa entre los heterosexuales y un compañero o profesor homosexual que ya conocen, a diferencia de las intervenciones puramente educativas (sin interacción). Los materiales de formación que	

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Fuente (referencia hiperlink o DOI)	Autores	Año	Título	Diseño del estudio	Objetivo del estudio	Población o participantes a los que se dirige la estrategia o intervención evaluada	Intervención o estrategia evaluada	Descripción detallada de la intervención o estrategia evaluada (¿en qué consiste?)	Características de implementación (tiempo, dosis, frecuencia, responsable de implementación, formas de evaluación de que funciona)	Resultados relevantes de implementación	Observaciones
										incorporan actitudes más personalizadas y técnicas de cambio de comportamiento tendrían más probabilidades de ser eficaces con el personal de la salud y social, que los materiales actualmente disponibles (películas emotivas, como "La vida y los tiempos de Harvey Milk", fueron eficaces, mientras que un vídeo en el que se describen los estilos de vida	

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Fuente (referencia hiperlink o DOI)	Autores	Año	Título	Diseño del estudio	Objetivo del estudio	Población o participantes a los que se dirige la estrategia o intervención evaluada	Intervención o estrategia evaluada	Descripción detallada de la intervención o estrategia evaluada (¿en qué consiste?)	Características de implementación (tiempo, dosis, frecuencia, responsable de implementación, formas de evaluación de que funciona)	Resultados relevantes de implementación	Observaciones
										homosexuales y se celebra el Orgullo Gay no lo fue). En los documentos incluidos se proporciona mucha información, incluyendo las responsabilidades legales, las expectativas de la organización, el lenguaje apropiado a utilizar y la formación de concienciación general en relación con la vida y la	

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Fuente (referencia hiperlink o DOI)	Autores	Año	Título	Diseño del estudio	Objetivo del estudio	Población o participantes a los que se dirige la estrategia o intervención evaluada	Intervención o estrategia evaluada	Descripción detallada de la intervención o estrategia evaluada (¿en qué consiste?)	Características de implementación (tiempo, dosis, frecuencia, responsable de implementación, formas de evaluación de que funciona)	Resultados relevantes de implementación	Observaciones
										experiencia LGBT. Dicha formación tiende a proporcionar conocimientos y, hasta cierto punto, competencias relacionadas, más que las capacidades de los alumnos para emplear la inteligencia emocional y empatizar con las personas LGBT. La revisión de la eficacia de 102 intervenciones educativas en los entornos de salud permite concluir	

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Fuente (referencia hiperlink o DOI)	Autores	Año	Título	Diseño del estudio	Objetivo del estudio	Población o participantes a los que se dirige la estrategia o intervención evaluada	Intervención o estrategia evaluada	Descripción detallada de la intervención o estrategia evaluada (¿en qué consiste?)	Características de implementación (tiempo, dosis, frecuencia, responsable de implementación, formas de evaluación de que funciona)	Resultados relevantes de implementación	Observaciones
										que las intervenciones que simplemente empleaban la transferencia de conocimientos eran menos eficaces que las intervenciones que también utilizaban la influencia social. Las sesiones de formación de LGBT recomendadas eran todas de media jornada o de jornada completa. En los documentos se	

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Fuente (referencia hiperlink o DOI)	Autores	Año	Título	Diseño del estudio	Objetivo del estudio	Población o participantes a los que se dirige la estrategia o intervención evaluada	Intervención o estrategia evaluada	Descripción detallada de la intervención o estrategia evaluada (¿en qué consiste?)	Características de implementación (tiempo, dosis, frecuencia, responsable de implementación, formas de evaluación de que funciona)	Resultados relevantes de implementación	Observaciones
										reconoce que la comunidad LGBT no es homogénea y que una gran variedad de factores -como la raza, la etnia, la clase, el género, la situación económica, la discapacidad, etc.- influyen en la experiencia de la persona. No está claro si este énfasis en la interseccionalidad como aspecto importante de la interacción entre los profesionales y los usuarios/pacientes de los servicios	

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Fuente (referencia hiperlink o DOI)	Autores	Año	Título	Diseño del estudio	Objetivo del estudio	Población o participantes a los que se dirige la estrategia o intervención evaluada	Intervención o estrategia evaluada	Descripción detallada de la intervención o estrategia evaluada (¿en qué consiste?)	Características de implementación (tiempo, dosis, frecuencia, responsable de implementación, formas de evaluación de que funciona)	Resultados relevantes de implementación	Observaciones
										se traduce en cambios en la práctica.	

Copia No Controlada

Tabla 23. Estrategias e intervenciones para brindar información sobre salud sexual y reproductiva en población general.

Autores	Año	Título	Diseño del estudio	Objetivo del estudio	Población o participantes a los que se dirige la estrategia o intervención evaluada	Intervención o estrategia evaluada
González, C; Fernández-Sogorb, A; Sanmartín, R; Vicent, M; Granados, L; García-Fernández, J M (17)	2018	Efficacy of Sex Education Programs for People with Intellectual Disabilities: A Meta-Analysis	Metanálisis Se seleccionaron 8 estudios que cumplieran con los siguientes criterios: (a) el programa debía desarrollar contenidos sobre educación sexual; (b) los participantes deben ser personas con discapacidad intelectual; (c) el	Evaluar el grado de efectividad de los programas de educación sexual para personas con discapacidad intelectual. Este propósito general se concreta en los siguientes objetivos específicos: (a)	Personas con discapacidad intelectual La edad de los participantes osciló entre 11 y 56 años.	Programas de educación sexual: Educación sexual dirigida a mejorar las habilidades sociales de las personas con discapacidad intelectual. Un currículo eficaz basado en estrategias para la prevención del abuso y el empoderamiento-Discapacidades del desarrollo (ESCAPE-DD) enfatiza la interacción de los procesos

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Autores	Año	Título	Diseño del estudio	Objetivo del estudio	Población o participantes a los que se dirige la estrategia o intervención evaluada	Intervención o estrategia evaluada
			estudio debe tener un diseño con un grupo experimental y un grupo de control y mediciones pretest-postest; (d) el estudio tenía que proporcionar suficientes datos para calcular los tamaños del efecto. El sexo, la edad y el nivel de coeficiente intelectual de los participantes; el nivel de formación o experiencia de las personas que imparten el programa; la duración de las sesiones; la técnica de la intervención; el tipo de grupo de control (activo o inactivo); y el país en el que se impartió el programa se codificaron como variables sustantivas. Las variables metodológicas fueron realizar o no un seguimiento y la asignación aleatoria o no de los participantes al grupo experimental y grupo control. Además, se codificó una variable extrínseca que fue el año de publicación.	analizar las características de los programas de educación sexual para personas con discapacidad intelectual; (b) estudiar la variabilidad de los resultados atendiendo a variables sustantivas, metodológicas y extrínsecas; (c) proponer futuras líneas de investigación en base a los resultados obtenidos.		cognitivos, motivacionales y emocionales que participan en la toma de decisiones en una situación abusiva. Capacitación en habilidades sociales para personas con discapacidad intelectual leve, basada en el material catch Project Social Skills Kit El currículo ESCAPE está disponible a partir del modelo de Kemkha para enseñar a las mujeres con discapacidad intelectual a resistir el abuso sexual, físico y verbal utilizando estrategias efectivas de toma de decisiones. Dos enfoques para el entrenamiento en la toma de decisiones: el primero basado en la cognición, que implica la enseñanza de estrategias cognitivas de toma de decisiones, y el segundo basado en la cognición y la motivación, con énfasis en la autodirección para una mejor conciencia de los objetivos personales y las percepciones de control con respecto al entorno social.
King, C., Llewellyn, C., Shahmanesh, M., Abraham, C.,	2019	Sexual risk reduction interventions for patients attending	El proyecto fue un estudio de métodos mixtos en varias etapas, que incluyó trabajo de desarrollo y	Desarrollar y poner a prueba un paquete de intervenciones de	Jóvenes (de 16 a 25 años) y hombres que tienen sexo con hombres.	Un paquete de intervención de tres partes: (1) una herramienta de clasificación para calificar a los pacientes en alto o bajo riesgo de ITS

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Autores	Año	Título	Diseño del estudio	Objetivo del estudio	Población o participantes a los que se dirige la estrategia o intervención evaluada	Intervención o estrategia evaluada
Bailey, J., Burns, F., Clark, L., Copas, A., Howarth, A., Hughes, G., Mercer, C., Miners, A., Pollard, A., Richardson, D., Rodger, A., Roy, A., & Gilson, R. (18)		sexual health clinics: a mixed-methods feasibility study.	un ECA piloto de grupo, y comprendió seis paquetes de trabajo utilizando el enfoque metodológico del mapeo de intervenciones. El trabajo de desarrollo incluyó tres líneas principales de trabajo para informar el diseño del paquete de intervención: (1) una revisión sistemática de las intervenciones conductuales de reducción del riesgo sexual centradas en la evidencia relevante para el Reino Unido, (2) el desarrollo de una herramienta de triaje de riesgo sexual para identificar a las personas con mayor riesgo de diagnóstico de ITS (3) un estudio de métodos mixtos para describir las prácticas y preferencias de reducción del riesgo sexual en las clínicas de SS e identificar oportunidades de intervención. Mediante el uso de la evidencia generada a partir de estas actividades, se seleccionaron y adaptaron los componentes de	reducción de riesgos sexuales basadas en evidencia que se pueden brindar a través de los servicios de salud sexual.		utilizando datos de rutina, (2) una página web diseñada por el estudio con información personalizada de SH para todos los pacientes, independientemente de riesgo y (3) una breve sesión individual basada en una entrevista motivacional para pacientes de alto riesgo.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Autores	Año	Título	Diseño del estudio	Objetivo del estudio	Población o participantes a los que se dirige la estrategia o intervención evaluada	Intervención o estrategia evaluada
			intervención basados en la evidencia para desarrollar una intervención uno a uno. Se buscó retroalimentación de los pacientes y los proveedores de atención médica sobre el diseño y el contenido de la intervención. Se realizó un ensayo aleatorizado grupal piloto para investigar la viabilidad de implementar el paquete de intervención, su aceptabilidad y la viabilidad de obtener los datos de resultado necesarios para un ECA completo. El piloto fue diseñado para incluir cuatro clínicas de intervención y cuatro de control, incluidos los servicios de nivel 2 y nivel 3. Un subconjunto de pacientes fue reclutado de clínicas de intervención y control, para ser seguido 6 semanas después para una encuesta web y una prueba de ITS. La prueba de ITS se ofrecía como un kit de automuestra postal enviado a la casa del paciente, o los pacientes podían regresar a la clínica para una prueba. La prueba			

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Autores	Año	Título	Diseño del estudio	Objetivo del estudio	Población o participantes a los que se dirige la estrategia o intervención evaluada	Intervención o estrategia evaluada
			incluyó pruebas de clamidia y gonorrea. La encuesta web recopiló información sobre la reciente visita clínica de los participantes, incluidas las intervenciones recibidas. En las clínicas de intervención, se recopilaron datos de proceso del sistema de registro electrónico del paciente (REP) o de las herramientas de recopilación de datos del estudio para monitorear el compromiso con la intervención. Se realizaron entrevistas y discusiones de grupos focales con pacientes y profesionales de la salud para obtener retroalimentación sobre la aceptabilidad y viabilidad de la administración de la intervención.			
Staley, H., Shiraz, A., Shreeve, N., Bryant, A., Martin-Hirsch, P. P., & Gajjar, K. (19)	2021	Interventions targeted at women to encourage the uptake of cervical screening.	Metaanálisis Ensayos controlados aleatorios (ECA) de intervenciones para aumentar la captación/captación informada del cribado cervical. En esta revisión se incluyeron 69 ensayos.	Evaluar la efectividad de las intervenciones dirigidas a las mujeres, para aumentar la aceptación, incluida la aceptación informada, del cribado cervical.	Todas las mujeres elegibles para participar en un programa de tamizaje cervical	Intervenciones para aumentar la aceptación de la prueba de Papanicolaou Fomentar la aceptación de la detección - sitios web brindan recursos escritos, de audio y visuales destinados a responder inquietudes comunes, explicando el procedimiento y la explicación de los resultados.
Palmer, M. J., Henschke, N.,	2020	Targeted client communication via	Metanálisis Se incluyeron ensayos controlados	Evaluar los efectos de comunicación dirigida al	jóvenes (de 10 a 24 años) adultos	La comunicación dirigida al usuario (CDU) es una intervención en la que el sistema sanitario

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Autores	Año	Título	Diseño del estudio	Objetivo del estudio	Población o participantes a los que se dirige la estrategia o intervención evaluada	Intervención o estrategia evaluada
Villanueva, G., Maayan, N., Bergman, H., Glenton, C., Lewin, S., Fønhus, M. S., Tamrat, T., Mehl, G. L., & Free, C (20)		mobile devices for improving sexual and reproductive health.	aleatorios de comunicación dirigida al usuario (CDU) a través de dispositivos móviles (DM)	usuario (CDU) a través de dispositivos móviles (DM) en el conocimiento de los adolescentes y en el comportamiento de salud sexual y reproductiva de adolescentes y adultos, el uso de los servicios de salud y la salud y el bienestar.		envía información a personas concretas, en función de su estado de salud o de otros factores específicos de ese grupo de población. Los tipos habituales de CDU son los mensajes de texto que recuerdan a las personas que deben acudir a las citas o que ofrecen información y apoyo sobre atención sanitaria. La CDU a través de dispositivos móviles se puede utilizar para orientar el conocimiento, las actitudes y los comportamientos a nivel individual de importancia para la prevención y el tratamiento de los problemas de salud: • Proporcionar información y educación relevante para el problema de salud que se está abordando (p. ej., educación para tener relaciones sexuales más seguras; disipar los conceptos erróneos sobre los métodos anticonceptivos modernos). • Facilitar el acceso oportuno a asesoramiento y servicios de salud cuando sea necesario (p. ej., proporcionando detalles de los servicios de salud locales) • Proporcionar recordatorios (p. ej., para la adherencia a la píldora anticonceptiva y la medicación para el VIH) • Proporcionar apoyo social y psicológico para

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Autores	Año	Título	Diseño del estudio	Objetivo del estudio	Población o participantes a los que se dirige la estrategia o intervención evaluada	Intervención o estrategia evaluada
						el cambio de comportamiento buscado (p. ej., a través de la provisión de estímulo y refuerzo positivo; y centrándose específicamente en factores psicológicos como la falta de motivación y la baja autoeficacia).
Oh, N. L., Biddell, C. B., Rhodes, B. E., & Brewer, N. T. (21)	2021	Provider communication and HPV vaccine uptake: A meta-analysis and systematic review.	Metanálisis y revisión sistemática	Caracterizar la asociación de la comunicación con el proveedor y la aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.	Adolescentes de 11 a 17 años Adultos jóvenes de 18 a 26 años.	Comunicación con el proveedor de atención médica (definida como recomendación o discusión) y Aceptación de la vacuna para Virus del Papiloma Humano en los EE. UU.
Vassão, Felipe Vitorino; Barbosa, Luciene Rodrigues; Moraes, Graciana Maria de; Domenico, Edvane Birelo Lopes De (22)	2018	Approach to sexuality in the care of cancer patients: barriers and strategies	Revisión integrativa de literatura, basada en etapas sistemáticas,	Identificar los factores que intervienen en la forma en que el paciente y el profesional abordan la sexualidad y describir las estrategias empleadas para abordar la sexualidad en el cuidado del paciente con cáncer	Casos con diagnóstico de cáncer	Estrategias utilizadas por los profesionales de la salud para abordar la sexualidad con pacientes con cáncer y sus parejas
Atkins, K; Yeh, P T; Kennedy, C E; Fonner, V A; Sweat, M D; O'Reilly, K R; Baggaley, R;	2020	Service delivery interventions to increase uptake of voluntary medical male circumcision for	Revision Sistemática de Literatura	Evaluate the impact of service delivery interventions (e.g., facility layout, service co-location, mobile outreach) on Circuncisión médica	Hombres adolescentes y adultos no circuncidados (mayores de 10 años), candidatos potenciales para la circuncisión masculina para la	prestación de servicios (p. ej., disposición de las instalaciones, coubicación de servicios, alcance móvil) en la captación de Circuncisión médica masculina voluntaria entre hombres adolescentes y adultos

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Autores	Año	Título	Diseño del estudio	Objetivo del estudio	Población o participantes a los que se dirige la estrategia o intervención evaluada	Intervención o estrategia evaluada
Rutherford, G W; Samuelson, J (23)		HIV prevention: A systematic review		masculina voluntaria uptake among adolescent and adult men	prevención del VIH dentro del programa Circuncisión médica masculina voluntaria de salud pública	

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

6.4.6 Síntesis de la evidencia

Los programas de capacitación deben tener como objetivo aumentar la comprensión y el conjunto de habilidades de los profesionales de la salud relacionados con la prestación de atención en salud sexual y reproductiva. Esta capacitación debe proporcionar los conocimientos y habilidades que necesitan para investigar y responder adecuadamente a las necesidades particulares que experimenta la población en cada aspecto del proceso de atención integral en salud sexual y reproductiva en el Distrito, incluida la seguridad, la confidencialidad, el reconocimiento de sus derechos y sus particularidades como individuo y como grupos.

Los programas de capacitación deben ser estructurados, esto es, dirigirse a aumentar el conocimiento de los profesionales y trabajadores de la salud al tiempo que se dirigen a sus creencias y actitudes existentes hacia la SSR y tiene como objetivo mejorar la capacidad de los profesionales sanitarios en la detección del riesgo, pero también responder y gestionar los riesgos encontrados.

Copia No Controlada

Las intervenciones deben incluir capacitación sobre cuándo y cómo preguntar sobre SSR, la escucha empática, la validación de las emociones y creencias de los usuarios frente a los temas de SSR, el fomento de comportamientos que promueven la seguridad y reduzcan el riesgo, la confidencialidad, los procesos de atención y servicios disponibles, así como los aspectos legales de protección de los menores y organismos o instituciones de apoyo en caso de sospechar violencia.

Aumentar la conciencia de los trabajadores de la salud sobre los riesgos, comportamientos y características de la población y de subgrupos vulnerables desde el enfoque diferencial puede mejorar la autoeficacia del proveedor y la comprensión de la necesidad de apoyar a los pacientes en su proceso de atención.

Los médicos que están capacitados durante su residencia, o que han recibido educación continua después de su formación, son más propensos a hacer preguntas de forma rutinaria e identificar los riesgos en SSR a los que se encuentran expuestos los usuarios (24). Las intervenciones de capacitación abordan las preocupaciones de los profesionales de la salud sobre la falta de información sobre cómo preguntar y cómo responder después de la identificación, que a menudo es una barrera para preguntar, responder y asesoras en temas relacionados con salud sexual y reproductiva. Las intervenciones de capacitación deben ir más allá de abordar estas barreras y deben tratar de mejorar el conocimiento, las habilidades, las actitudes y los

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

comportamientos de los profesionales de la salud relacionados con la atención integral en SSR.

La teoría del cambio de comportamiento planificado (25) postula que los comportamientos están influenciados principalmente por las actitudes de un individuo, las normas subjetivas y el control conductual percibido, y que los cambios en estos pueden conducir a un cambio exitoso en el comportamiento previsto. Las intervenciones de capacitación pueden influir en las creencias en torno a la SSR que pueden conducir a un cambio en las actitudes hacia la SSR; puede influir en las normas subjetivas en torno a la respuesta a la SSR; y puede aumentar el conocimiento y proporcionar habilidades sobre cómo responder a la SSR y los desafíos en tono a su atención, cambiando así el control conductual percibido.

Contar con el apoyo de un sistema de salud que proporciona educación continua sobre el abordaje, necesidades particulares y apoyo clínico puede mejorar la preparación del proveedor para abordar la SSR.

Copia No Controlada

Por otra parte, los materiales educativos impresos (MEI) son uno de los enfoques más comunes para traducir los hallazgos de la investigación en la práctica clínica (15) y lograr la transferencia de conocimientos al personal de salud. Algunos MEI incluyen la distribución de recomendaciones publicadas o impresas para la atención clínica, incluidas las guías de práctica clínica, las monografías y las publicaciones en revistas revisadas por pares, entregadas personalmente o a través de correo masivo. El mecanismo que explica la efectividad de los MEI se basa en las teorías cognitivas que sugieren que, si en su elaboración se tiene en cuenta los estilos de aprendizaje de los profesionales, adicionando los procesos de toma de decisiones y reflejarlos en el MEI puede apoyar la transformación de la práctica clínica y dejar a disposición de los equipos sanitarios las decisiones y selección de intervenciones que pueden significar el más grande beneficio para los usuarios. De esta forma de manera indirecta, también se impactan los resultados clínicos sobre los pacientes y en algunos casos desincentivando los procedimientos inefectivos (26). Dado que los MEI son familiares, accesibles, económicos y convenientes de usar, son una alternativa entre las intervenciones para la transmisión de información y cambios de comportamientos de los profesionales de salud y administrativos rentable dentro de los entornos de atención médica (27,28).

Los factores potenciales que influyen en el impacto de los MEI pueden derivarse de varias teorías sobre la mejora de la calidad y la implementación del cambio en la atención médica (29–32).” Las teorías educativas y de aprendizaje de adultos proponen que el cambio es impulsado por el deseo de aprender y ser

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

profesionalmente competentes, lo que sugiere que los MEI deben estar vinculados a las necesidades y la motivación de los profesionales, definir objetivos personales para la mejora y contener "planes de aprendizaje" individuales relacionados con el rendimiento deseado. Las teorías actitudinales y motivacionales sugieren que los MEI deben abordar las actitudes, creencias, normas sociales percibidas y control experimentado de los profesionales relacionados con el rendimiento deseado para influir en sus motivaciones para cambiar. Las teorías del desarrollo profesional enfatizan la importancia de la lealtad profesional, el orgullo, el consenso y que el cambio sea respaldado por un cuerpo profesional; por lo tanto, los MEI deben incorporar estos elementos y definir estándares profesionales para el comportamiento deseado. Las teorías de la influencia social sugieren que el contenido o el mensaje de los PEM sea respaldado o reforzado por líderes reconocidos en su campo. La literatura sobre diseño de la comunicación también podría ser útil para evaluar algunos de los aspectos más visuales de los PEM (33,34).”

Copia No Controlada

Giguére y colaboradores (15) exponen desde la teoría de la comunicación persuasiva la efectividad de los MEI y explican las cinco variables que pueden afectar la efectividad de la comunicación: fuente, mensaje, canal, receptor y destino (35). La credibilidad de la fuente influye en la medida en que se cree en un mensaje (36,37), de modo que los MEI respaldados por una organización creíble, como una organización profesional nacional, pueden tener un mayor impacto en la práctica. La proximidad de la fuente al público objetivo (es decir, cuando la información se adapta localmente a la audiencia) también puede afectar el cambio de comportamiento de salud de manera más positiva que las intervenciones dirigidas, personalizadas o genéricas (38). También es importante el nivel de calidad de la fuente que integra tanto la facilidad de acceso a la fuente por parte de los profesionales de la salud como la forma en que la fuente cumple con los criterios críticos de evaluación (39).

Los canales y la forma en que se transmite el mensaje también son esenciales para el éxito de esta intervención, el modo de entrega, por ejemplo, debe ser apropiado para el público objetivo. La comunicación masiva permite alcanzar audiencias más amplias y otros canales más específicos y personalizados tienen un alcance menor lo que puede ser útil para algunas audiencias locales (40). Los MEI entregados con frecuencia que conducen a una exposición más frecuente del profesional al mensaje, siguiendo los principios de la comunicación persuasiva, podrían ser más efectivos para mejorar el desempeño de la práctica profesional (41,42).

El contenido del mensaje es también un requisito importante en el impacto de los MEI. Por ejemplo, la información clínica, el tipo de comportamiento dirigido, el

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

propósito y el componente educativo son fundamentales en su construcción. Las recomendaciones basadas en la evidencia se siguen mejor en la práctica que las recomendaciones que no se basan en evidencia científica (43,44). Los documentos más cortos y sencillos tienen el potencial de facilitar una absorción más eficaz y eficiente de la información clave, ya que los profesionales a menudo no tienen tiempo para examinar, organizar y evaluar la nueva literatura científica (40,45,46).

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

6.4.6.1 **DISEÑO** ***6.4.6.2*** **RSL (13)**	**TIPO DE INTERVENCIONES REPORTADAS** **Intervenciones de entrenamiento para responder a IPV (intimate partner violence) contra las mujeres** Pocos estudios proporcionaron detalles completos sobre el contenido del entrenamiento de IPV, con una variación significativa observada entre los ensayos. Los estudios comúnmente incluyeron algún tipo de información general sobre la IPV (tipos y definiciones, prevalencia y factores de riesgo) para desafiar los mitos y la desinformación del proveedor. Algunos también cubrieron aspectos históricos y culturales de IPV, incluida la socialización del rol sexual y en otros se observaron clips de los medios de comunicación (noticias, películas / televisión) para enfatizar las actitudes de la comunidad hacia las mujeres maltratadas. El contenido ampliado de la capacitación en IPV incluyó la exploración de presentaciones clínicas comunes / impacto en la salud de las mujeres, incluyendo salud perinatal, coerción reproductiva y perfiles sobre perpetradores y efectos de la violencia de pareja en los niños. Algunos estudios luego siguieron con los requisitos de la práctica clínica, con mayor frecuencia proporcionando capacitación en AVDR: Preguntar sobre IPV para identificar a los sobrevivientes de IPV, proporcionar respuestas de validación, garantizar documentación precisa y derivación a servicios especializados. En particular, un estudio informó	**CARACTERÍSTICAS DE LAS INTERVENCIONES** Las intervenciones de capacitación de los proveedores de atención médica ocurrieron en diversos entornos clínicos y de enseñanza. Las universidades fueron el lugar informado con mayor frecuencia, seguido de las clínicas de atención primaria y hospitales/escuelas de enseñanza clínica y plataformas en línea para impartir y evaluar la capacitación. Las intervenciones estaban dirigidas a: el personal médico que incluyó a residentes/estudiantes de medicina, médicos/doctores graduados, enfermeras, visitadores del hogar y estudiantes de enfermería, dentistas y estudiantes de odontología, consejeros (incluidos trabajadores sociales)	**RESULTADOS DE IMPLEMENTACIÓN** En comparación con ningún entrenamiento, placebo o lista de espera, el entrenamiento de IPV puede tener efectos positivos en las actitudes de los profesionales de la salud hacia los sobrevivientes de IPV. La capacitación puede mejorar su conocimiento y su preparación para responder a los sobrevivientes de IPV, pero la evidencia es muy incierta. Hay pruebas limitadas de que algunos tipos de capacitación en IPV pueden conducir a mejoras en la identificación, la planificación de la seguridad y la documentación de IPV, pero los hallazgos son inconsistentes, y la mayoría de los estudios informan poco o ningún impacto de la capacitación en estos resultados. La capacitación puede hacer poca o ninguna diferencia en las prácticas de referencia. Ningún

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	que entregaba contenido en AVDR sin ninguna mención de la teoría fundamental sobre IPV, como presentaciones clínicas comunes e impactos de IPV. Otra intervención incluyó cómo identificar signos de IPV en pacientes dentales y luego utilizó un tutorial AVDR interactivo y multimedia. Otros autores basaron su capacitación de proveedores en torno a algunos o todos estos elementos centrales (AVDR). El elemento más común del entrenamiento (basado en lo mencionado por los autores del estudio) fue la identificación de IPV a través de preguntas o exámenes de rutina. Solo un tercio de los estudios informaron que los proveedores de capacitación sobre la documentación precisa de la IPV. Más de la mitad de los estudios incluidos mencionaron que proporcionaron capacitación sobre cómo validar las experiencias de los sobrevivientes. Un pequeño subconjunto de estos mencionó explícitamente que proporcionaron algún tipo de capacitación en asesoramiento. Más de la mitad de todos los estudios incluidos mencionaron explícitamente la capacitación sobre las opciones de derivación, incluida la información sobre los refugios locales para mujeres. Otro estudio describió la prueba de un mnemotécnico para ayudar a los estudiantes de medicina a identificar y manejar la IPV. Todos los estudiantes recibieron una hora de	o estudiantes / graduados de psicología y parteras. Las características sociodemográficas de los participantes del proveedor de atención médica se describieron de manera deficiente en siete estudios. En IPV Los plazos de capacitación de IPV variaron entre sesiones educativas breves de 15 minutos a tres días de capacitación intensiva en IPV con visitas de seguimiento a la clínica por parte de educadores, para apoyar las habilidades de práctica de los profesionales de la salud. Más de la mitad de los estudios incluidos (n = 9) ofrecieron dos horas o menos de capacitación en IPV. Los estudios restantes entregaron aproximadamente tres, cuatro, cinco, seis, ocho y	estudio sin entrenamiento, placebo o lista de espera en el grupo de comparación evaluó los resultados de salud mental de los sobrevivientes de IPV. No se informaron efectos adversos del entrenamiento con VPI en ninguno de estos estudios. Los estudios que compararon el entrenamiento de los profesionales de la salud con el entrenamiento habitual o un subcomponente del entrenamiento generalmente no encontraron diferencias en las actitudes de los profesionales de la salud, la planificación de la seguridad y la derivación a servicios o resultados de salud mental para las mujeres. La evidencia fue inconsistente acerca de la preparación del proveedor para responder, su respuesta real y los cambios en el conocimiento de la IPV.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	capacitación sobre IPV, que incluyó la exposición al SCRAPED mnemotécnico (*Identificación de IPV:* Suspicion/screen, Central injuries, Repetitive, Abuse stated, Possessive partner, Explanation inconsistent, Direct questions; y *Manejo de IPV*: Safety, Crime information, Referral, Acknowledgement,Protocols, Evidenc e collection, Documentation y una entrevista modelo con un sobreviviente de IPV. Luego, el brazo de intervención completó un taller más pequeño de una hora, que incluyó instrucción detallada y práctica para preguntar a los pacientes simulados sobre la IPV, mientras usaba una copia laminada del mnemotécnico SCRAPED. Los controles recibieron "métodos de enseñanza estándar" y obtuvieron el mnemotécnico después del taller. En una intervención de IPV de visitas domiciliarias familiares que se centró en la prevención y la intervención temprana, se probó el Programa de Visitas Domiciliarias Mejoradas por Violencia Doméstica (DOVE), que incluyó la capacitación de enfermeras para empoderar a las mujeres al proporcionar información, evaluación de riesgos, planificación de seguridad, enfatizar sus opciones y apoyar su toma de decisiones y autonomía. Otro contenido común incluyó abordar explícitamente las creencias o actitudes de los profesionales de la salud hacia la IPV, entendiendo las barreras para identificar la IPV, y las barreras de los sobrevivientes de IPV para presentar y revelar	15 horas de formación, respectivamente. Otros estudios implementaron la capacitación de proveedores antes y además de intervenciones más amplias a nivel de sistemas de apoyo. Un estudio ofreció 15 horas de aprendizaje interactivo en línea basado en problemas a consejeros profesionales con licencia, trabajadores sociales y psicólogos, entregados en tres módulos de cinco horas. Un estudio proporcionó educación médica continua en línea (EMC) a médicos de atención primaria en ejercicio en los Estados Unidos que incluyó de cuatro a 16 horas de aprendizaje de IPV. La mayoría de los médicos (65%) completaron el marco de tiempo mínimo para obtener cuatro puntos EMC con solo dos médicos completando todos los	En general, la certeza de la evidencia de la efectividad del entrenamiento de los profesionales de la salud en la forma de responder a la VPI es baja a muy baja. Los estudios de investigación futuros deben incluir ensayos de mayor calidad, con mayor claridad de los métodos que miden objetivamente los resultados (reales en lugar de percibidos), con énfasis en el cambio de comportamiento en los HCP y el bienestar de las mujeres sobrevivientes de IPV **6.4.6.4**

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	la violencia. También se incluyó la planificación de la seguridad y la evaluación de riesgos, uso de guías clínicas y herramientas/métodos de cribado, y capacitación sobre requisitos legislativos y de presentación de informes. La "disposición de las mujeres a cambiar" su relación IPV fue incluida en algunos programas de capacitación médica en línea. Otros estudios utilizaron entrevistas motivacionales, adaptando un enfoque centrado en las mujeres para la atención con énfasis en evaluar la preparación de las mujeres en lugar de usar un enfoque estructurado como AVDR solo, mientras que otro estudio desarrolló un estudio de caso interactivo para enfatizar el concepto de cambio de comportamiento y la preparación de las mujeres. **6.4.6.3**	módulos en línea para obtener los 16 puntos CME completos que cuentan para los requisitos de licencia continua de los médicos. Dos estudios incluyeron sesiones de entrenamiento de refuerzo, uno a los tres meses después del entrenamiento y el otro anualmente. La mayoría aplicó una parte didáctica de la formación y la combinó con otros métodos pedagógicos variados. La administración de la intervención a través del trabajo en grupo fue más común (12 estudios) que el contenido entregado individualmente, al que generalmente se accedía en línea (seis estudios). Un estudio ofreció ambos métodos, donde el aprendizaje en equipo fue seguido por la visualización de contenido en línea en sesiones individuales.	

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

		Se utilizó una variedad de métodos de enseñanza para educar a los profesionales de la salud sobre la VPI y las habilidades necesarias para responder a los sobrevivientes de la VPI de manera efectiva. Las sesiones de conferencias o información didáctica, a menudo combinadas con juegos de roles, fueron las más comunes, donde los participantes trabajaron en grupos pequeños y asumieron el papel del HCP o paciente (o utilizaron pacientes simulados) y practicaron preguntar sobre la violencia y responder de acuerdo con los métodos de mejores prácticas. Nueve estudios utilizaron imágenes de video en sesiones educativas para reforzar el contenido didáctico, representar las voces de los sobrevivientes y modelar las habilidades de asesoramiento de sonido. También se utilizaron estudios de casos/escenarios	

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

		que reflejaron presentaciones clínicas comunes. Los estudios de casos clínicos o viñetas, familiares para los aprendices, se utilizaron con frecuencia como herramientas de aprendizaje. Estos se incluyeron como parte del trabajo en grupo o sesiones en línea. Siete estudios utilizaron métodos multimedia interactivos en línea. un estudio ofreció un disco compacto (CD) de contenido IPV (información general, informes de casos y videos) a las parteras del grupo de intervención, que también recibieron el mismo contenido en forma didáctica. Dos estudios utilizaron estudios de casos en línea de situaciones clínicas comunes para reforzar las mejores prácticas para los médicos existentes. Después de ver los escenarios, los usuarios	

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

		respondieron preguntas sobre cómo responder y se les proporcionaron respuestas correctas. La información también incluía recursos en línea y opciones de referencia. Un estudio utilizó la plataforma en línea para entregar 17 casos clínicos típicos, interactivos y clínicos de IPV. Estos incluyeron casos simulados que a menudo se presentan en áreas de especialidad: medicina familiar, servicios de salud mental, pediatría y obstetricia y ginecología. Dos estudios utilizaron un (breve) método de enseñanza AVDR en línea para dentistas. El recurso interactivo personalizado representa una interacción clínica entre el dentista en ejercicio y un paciente (actores) que presenta un trauma facial. Los usuarios en línea hacen preguntas al paciente virtual y responden de	

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

		varias maneras. Luego, el dentista guía al usuario en su interacción y práctica. Los métodos de capacitación evolucionan a medida que los autores se involucran con la tecnología y la pedagogía avanzada. Un estudio utilizó la capacitación en línea de educación a distancia combinada con cuatro sesiones de teleconferencia para médicos que fueron seguidas con visitas a la clínica para habilidades de juego de roles con pacientes simulados. Otros aspectos de la capacitación en IPV incluyeron la provisión de lecturas y la enseñanza de las mejores prácticas en entrevistas modelo / asesoramiento a pacientes, ya sea por el educador o utilizando pacientes simulados. En un enfoque novedoso, proporcionó capacitación didáctica en IPV a todos los estudiantes de	

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

		medicina incluidos en el ensayo. Además, los estudiantes de grupos de intervención brindaron educación basada en la comunidad a estudiantes de secundaria sobre violencia en el noviazgo y conflictos de relaciones, lo que reforzó su aprendizaje de IPV.	
6.4.6.5 **RSL (15)**	**6.4.6.6 Tipos de intervenciones** Se incluyeron estudios sobre la distribución de recomendaciones publicadas o impresas para la atención clínica y evidencia para informar la práctica, que comprenden guías de práctica clínica, artículos de revistas, carteles, listas de verificación, ayudas laborales y monografías. Se incluyeron los PEM entregados personalmente (es decir, dirigidos a un individuo específico), a través de correos masivos, o entregados pasivamente a través de canales de comunicación más amplios (por ejemplo, documentos imprimibles disponibles en Internet, medios de comunicación). Se consideró que las intervenciones para proporcionar un mayor acceso a la información recuperable electrónicamente estaban fuera del alcance de esta revisión. **6.4.6.7**	*6.4.6.7.1* ***Fuente*** Fuente de información: investigadores/clínicos, universidad, órgano de expertos locales, órgano nacional de expertos profesionales, órgano de expertos del gobierno nacional, médicos locales, órgano internacional de expertos profesionales, órgano internacional de expertos gubernamentales. Respaldo: respaldado por una fuente oficial, no respaldado. Adaptación: adaptada a las personas en función de las	*6.4.6.8.2* ***Resultados de la práctica de los profesionales de la salud*** Los resultados de la práctica de los profesionales de la salud medidos con variables dicotómicas se evaluaron dentro de 20 RT que compararon peM con ninguna intervención. Los datos de 16 de estos estudios (más de 3963 profesionales de la salud asignados al azar por 3073 unidades, 102 resultados) estuvieron disponibles para el nuevo análisis. La mediana de ARD en todos los resultados de

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

		características diagnósticas, conductuales o motivacionales; adaptado a grupos de individuos; personalizado, pero no a medida; genérico Nivel de calidad de la fuente: sistema, resumen, revisión sistemática de ensayos aleatorios, guías de práctica clínica, otra síntesis, ensayo aleatorio original, estudio original de ensayos no aleatorizados, opinión de expertos. *6.4.6.7.2* ***Canal*** Modo de entrega: publicación en revistas revisadas por pares, difusión pasiva, correo directo, correo masivo, medios de comunicación, entrega en mano. Frecuencia de entrega: una, dos, tres veces, más de tres veces, indeterminada. Duración de la entrega: una vez, de uno a tres meses, de cuatro a	estos estudios fue de 0,04 (RIQ de 0,01 a 0,09), lo que indica una mejoría en la práctica de los profesionales sanitarios en los grupos que recibieron PEM en comparación con los grupos que no recibieron ninguna intervención (gran magnitud del efecto; D de Cohen: 0,79). No fue posible incluir cuatro estudios en este análisis debido a conjuntos de datos incompletos. Entre estos, un informe concluyó que la intervención de PEM condujo a mejores resultados, uno concluyó que era difícil sacar conclusiones, y dos concluyeron que los PEM estudiados no tuvieron impacto. Sobre la base de esta evidencia, se concluye que el material educativo impreso distribuido a los profesionales de la salud probablemente mejora la práctica de los profesionales de la salud, medido con variables

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

		seis meses, durante seis meses, indeterminado. *6.4.6.7.3* ***Mensaje*** Área clínica: por ejemplo, enfermedad cardiovascular, tratamiento antibiótico, hipertensión, diabetes, terapia de reemplazo de estrógenos, terapia con estatinas, radiografía de tórax, prótesis, cirugía ortopédica. Tipo de comportamiento dirigido: prescripción / tratamiento, financiero, gestión general de un problema, diagnóstico, procedimientos, referencias, orden de pruebas, cirugía, educación / asesoramiento del paciente, prevención clínica, detección, informes, comunicación profesional-paciente, mantenimiento de registros, planificación del alta. Propósito: inicio de una nueva gestión, detención de la	dicotómicas, en comparación con ninguna intervención. En general, sobre la base de esta evidencia, se concluye que los materiales educativos impresos distribuidos a los profesionales de la salud probablemente mejoran la práctica de los profesionales de la salud en comparación con ninguna intervención. *6.4.6.8.3* ***Resultados de salud del paciente*** Los resultados de salud de los pacientes medidos con variables dicotómicas se evaluaron en cuatro ensayos aleatorios, en siete resultados (935 015 pacientes asignados al azar por 959 unidades). El nuevo análisis dio un ARD general de 0,02 (IQR de -0,005 a 0,09) en estos siete resultados lo que indica que los PEM distribuidos a los profesionales de la salud probablemente hacen poca o

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

		introducción de una nueva gestión, aumento de la gestión establecida, cese de la gestión establecida, reducción de la gestión establecida, modificación de la gestión. **6.4.6.8 Componente educativo: créditos de desarrollo profesional continuo a los beneficiarios, entregados como parte de un programa de educación formal, declaración clara que estaba destinada a la educación, sin evidencia de**	ninguna diferencia en la salud del paciente según lo medido mediante variables dicotómicas, en comparación con ninguna intervención (magnitud moderada del efecto; D de Cohen: 0,47). Estos hallazgos no pudieron reforzarse con la evidencia de certeza muy baja obtenida de las variables continuas extraídas de cuatro ensayos aleatorios que compararon una PEM con ninguna intervención. Se dispuso de los datos completos para calcular el tamaño del efecto para tres de estos estudios (más de 6737 pacientes asignados al azar por 594 unidades; 13 resultados), y se calculó una mejoría de 0,05 en el SME para estos resultados (rango intercuartílico de -0,12 a 0,09; magnitud muy pequeña del efecto; d de Cohen: 0,04) Estos hallazgos no pudieron ser reforzados por los 17 resultados de salud de los pacientes

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Copia No Controlada

componente educativo.

6.4.6.8.1 ***Formato***

Formato: publicación de ensayos aleatorios en revistas revisadas por pares, referencia rápida de guías de práctica clínica, guías de práctica clínica completas, boletín/boletín, manual de reimpresiones de artículos, otros.

Apariencia: blanco y negro con figuras/tablas, formato de comunicación gráficamente mejorado.

La mayoría de los PEM (107/113) tenían por objeto modificar una gestión ya establecida, ya sea para aumentarla (22 PEM), para disminuirla (25 PEM), para cesarla (1) o para aumentar la gestión en una actividad y reducirla en otra (59 PEM). Un

extraídos de ocho de los 50 estudios de STI incluidos, porque la certeza de esta evidencia fue muy baja (cambio medio estándar en la pendiente: 1,12; IQR: -0,65 a 2,13; magnitud moderada del efecto; d de Cohen: 0,42) Faltaban los datos necesarios para el nuevo análisis para un estudio de ITS

En general, sobre la base de esta evidencia, se concluye que los PEM distribuidos a los profesionales de la salud probablemente hacen poca o ninguna diferencia en la salud del paciente en comparación con ninguna intervención.

6.4.6.9 Comparación 2: PEM sola versus intervención única

Dos estudios (un ensayo aleatorio y un ACB) compararon una versión en papel con una versión computarizada del

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

		solo PEM tenía la intención de cesar una práctica establecida, y se estudió en un solo estudio. Dos PEM destinados a iniciar una nueva gestión (por ejemplo, la introducción de nuevas tecnologías). La intención de cuatro PEM no estuvo clara para tres estudios.	mismo PEM. A partir del ensayo aleatorizado que proporcionó evidencia de certeza baja se encontró que la PEM en versiones computarizadas puede hacer poca o ninguna diferencia en la práctica de los profesionales en comparación con la PEM en versiones impresas (ARD: --0,02; IQR: -0.03 a 0.00; 139 profesionales de la salud asignados al azar individualmente; 9 resultados. Este hallazgo no pudo ser confirmado por el estudio CBA que proporcionó evidencia de certeza muy baja (DME: 0,44; 32 profesionales de la salud; 1 resultado). En general, sobre la base de esta evidencia, se concluye que el material educativo impreso en versión computarizada puede hacer poca o ninguna diferencia en la práctica de los profesionales en comparación con la PEM en las versiones impresas.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

			Por ejemplo, observamos que la efectividad varió más entre las siguientes características: formato nivel de calidad de la fuente, duración de la entrega, áreas clínicas, tipo de comportamiento específico (finalidad) fuente de información y el componente de educación. La inspección visual de los gráficos de barras también sugirió que la efectividad de los PEM no varía mucho con respecto a la frecuencia modo de entrega o endoso.
***6.4.6.10*RSL (47)**	Capacitaciones estructuradas y ampliadas	Capacitaciones estructuradas y ampliadas, no solo involucra la transferencia de conocimientos sino dirigida a la modificación de patrones culturales y comportamientos creencias y actitudes de los profesionales de la salud.	**6.4.6.11 En cuanto al cambio de la práctica en la práctica general, Wensing et al. (1998) concluyeron que las intervenciones**

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Copia No Controlada

			que simplemente empleaban la transferencia de conocimientos eran menos efectivas que las intervenciones que también utilizaban la influencia social y el apoyo a la gestión; "la transferencia de conocimientos era necesaria pero insuficiente para lograr cambios en las rutinas de práctica (47)"38
6.4.6.12 RSL	***6.4.6.13* Capacitaciones estructuradas y ampliadas con interacción personal**	***6.4.6.14*los materiales de capacitación que incorporen**	**6.4.6.15Una revisión sistemática de estudios que**

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

		actitudes más personalizadas y técnicas de cambio de comportamiento	**evalúan cómo cambiar las actitudes de los heterosexuales hacia los homosexuales encontró 17 estudios empíricos de diseños mixtos (48). La mayoría de los estudios utilizaron intervenciones educativas y/o contacto con homosexuales para cambiar los prejuicios de los heterosexuales. El análisis cuidadoso de los estudios**

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

			incluidos enumerados en esa revisión sistemática sugiere que las intervenciones fueron efectivas si involucraron la interacción directa entre los heterosexuales y un compañero o conferenciante homosexual que ya conocían, y muchas de las intervenciones puramente educativas sin interacción personal fueron ineficaces. Además, las

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Copia No Controlada

			películas emotivas como "The Life and Times of Harvey Milk" fueron efectivas, mientras que un video que representa los estilos de vida homosexuales y celebra el Orgullo Gay no lo fue. Por lo tanto, los materiales de capacitación que incorporen actitudes más personalizadas y técnicas de cambio de comportamiento tendrían más

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

			probabilidades de ser efectivos con el personal de salud y asistencia social que los materiales disponibles actualmente.
6.4.6.16 RSL (16)	***6.4.6.17*** **16 conjuntos diferentes de materiales de capacitación sobre temas LGBT específicamente para el personal de salud y atención social del Reino Unido**	**6.4.6.18 Destinatarios del material** Once de los documentos estaban dirigidos a gerentes de servicios, planificadores y/o comisionados. De estos, dos podrían haber sido fácilmente accesibles por el personal individual para aumentar su conocimiento y conciencia. Dos documentos estaban dirigidos a formadores y proporcionaban las herramientas para llevar a cabo la formación de otros. Cuatro de los documentos estaban dirigidos principalmente al personal de primera línea y dos	**6.4.6.22 Los materiales de capacitación que incorporen técnicas de cambio de actitud y comportamiento más basadas en la evidencia deben desarrollarse y luego evaluarse para garantizar su efectividad con el**

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

		estaban dirigidos a profesionales de la salud mental y dos estaban dirigidos al personal de atención social. En muchos casos, en esos documentos se esbozaban recomendaciones sobre lo que debería abarcarse en la capacitación de diversos grupos de personal y la justificación de la prestación de esa capacitación. Algunos documentos estaban dirigidos a "cualquier persona que trabaje o sea voluntaria" en la atención sanitaria y social. Cinco documentos estaban dirigidos específicamente a los servicios de salud, seis eran para los que prestan asistencia sanitaria y social, y cinco específicamente para los que prestan asistencia social. La atención social aquí se utiliza en su sentido más amplio, incluidos los proveedores de atención residencial y vivienda. **Formato del material**	**personal de salud y atención social en una amplia variedad de entornos.** **6.4.6.23 Dados los documentos identificados en esta revisión y la expectativa de provisión de capacitación por parte de organizaciones como la Comisión de Calidad de la Atención (CQC), parece que la capacitación aún no ha dado lugar a los resultados deseados. Como hemos visto, se**

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

		Solo uno de los documentos contenía materiales de formación «listos para usar». Otro proporcionó todo lo que podría ser necesario para diseñar la capacitación adecuada. Otros proporcionaron planes de qué materiales usar dependiendo de los aprendices planificados y el nivel de contacto, por ejemplo, lo que sería apropiado para su uso con los porteadores del hospital y lo que sería apropiado para capacitar a los responsables de evaluar la atención o las necesidades de salud de una persona (por ejemplo, SCIE 2011). Sin excepción, los materiales o planes de capacitación eran para eventos de capacitación de medio día o de todo el día. **Objetivos de los materiales de formación**	**proporciona mucha información en los documentos incluidos, incluidas las responsabilidades legales, las expectativas de la organización, el lenguaje apropiado para usar y la capacitación general de conciencia sobre las vidas LGBT y la experiencia. Dicha capacitación tiende a proporcionar conocimientos y,**

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

		En algunos casos, los objetivos de los materiales de capacitación se establecieron directamente, por ejemplo, asegurando que los destinatarios supieran qué hacer y qué políticas implementar para cumplir con la ley (por ejemplo, cumplir con Cree 2006). Otros buscaron "promover la igualdad" o reducir las desigualdades en salud. Algunos tenían como objetivo ofrecer consejos prácticos para mejorar los servicios o proporcionaron listas de verificación para evaluar la prestación de servicios actual. Dos documentos (ambos fueron escritos para el NHS) también abordaron las necesidades del personal LGBT y cómo deberían ser empleados y apoyados. **6.4.6.19 Contenido específico** Todos los documentos buscaban dar información de alguna	**hasta cierto punto, competencias relacionadas en lugar de las habilidades de los aprendices para emplear la inteligencia emocional y empatizar con las personas LGBT.**

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

		manera, con el objetivo de influir en los destinatarios de la capacitación para cambiar el comportamiento. En algunos casos, esto se dirigió a aquellos que trabajaron directamente con personas LGBT como usuarios / pacientes del servicio en cuanto a cómo deberían hacer que los servicios sean accesibles, inclusivos y / o apropiados para el grupo de usuarios del servicio. Otros trataron de influir en los gerentes para proporcionar y evaluar la capacitación de su personal. Contenido incluido: Uso del lenguaje: muchos elementos incluían glosarios, significados de términos, qué palabras usar y qué no usar, cómo evitar ser exclusivos (por ejemplo, asumiendo la heterosexualidad) y ofrecían ejemplos específicos de cómo hacer preguntas abiertas de	

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

		manera no exclusiva. Por ejemplo: "¿qué personas son importantes en tu vida?" o "¿estás en una relación?" en lugar de asumir una pareja heterosexual. También era esencial que se considerara que estaba preparado para desafiar cualquier comentario homofóbico. Comunicación visual: se dieron consejos sobre cómo promover un ambiente amigable con LGBT, incluido el uso de imágenes de parejas del mismo sexo en entornos de salud y en marketing, el uso de imágenes de arco iris como una especie de marca de cometa, y la provisión de revistas específicas LGBT en áreas de espera e instalaciones residenciales y la destacada exhibición de políticas sobre discriminación. Uno dio ejemplos de banderas utilizadas en la comunidad.	

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

		Posición legal y política: se esbozó la requerida por la ley (por ejemplo, la Ley de Igualdad, 2010; la Ley de Reconocimiento de Género, 2004). Además, se explicaron las expectativas de profesionales como los profesionales médicos (la carta del NHS) y los trabajadores sociales (el Marco de Conocimientos y Habilidades) y se intentó mostrar cómo estos podrían traducirse en la práctica para los pacientes / usuarios de servicios. La propia declaración de política de la organización a menudo se exploraba con indicaciones sobre lo que se debía hacer para cumplir. Historia LGBT: algunos documentos, particularmente aquellos dirigidos a personas y organizaciones que trabajan con personas mayores, explicaron cuál era probable que hubiera	

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

		sido la experiencia de vida de las personas LGBT. El objetivo aquí era proporcionar información, pero también para que los beneficiarios de la capacitación pudieran obtener una idea de la historia de vida de las personas LGBT mayores y las expectativas de discriminación al recibir servicios de salud o atención. Se proporcionaron listas de verificación con las que las organizaciones y los individuos podrían evaluarse a sí mismos, junto con ejemplos de buenas prácticas. La interseccionalidad fue una característica común de los documentos. Con frecuencia se destacó que la comunidad LGBT era heterogénea y que factores como la edad, la raza, la clase, el estatus económico, la educación influyeron en el individuo y su	

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

		perspectiva y expectativas de servicios. Nueve documentos se referían específicamente a la formación/educación con respecto a las personas LGBT de edad avanzada (aunque, por supuesto, algunos de estos documentos podrían aplicarse a las personas no mayores, por ejemplo, las personas con demencia de inicio temprano, o en un hogar de ancianos debido a una discapacidad física en lugar de debido a problemas relacionados con la edad). Tres documentos eran específicamente sobre personas trans y cinco excluían específicamente a las personas trans a menos que se identificaran como lesbianas, gays o bisexuales, ya que la preocupación de estos documentos era la orientación sexual en lugar de la identidad de género. Finalmente, 11	

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

		documentos declararon que estaban incluyendo a las personas trans, pero no siempre con ningún contenido específico sobre necesidades trans específicas. **6.4.6.20 Métodos pedagógicos** Los métodos pedagógicos fueron variados. Sólo un documento proporcionó materiales de capacitación listos para usar que podrían implementarse junto con el manual de un facilitador. Otro documento proporcionó los medios para producir capacitación al indicar qué páginas del paquete deberían convertirse en diapositivas de PowerPoint y qué ejercicios usar. Entre los documentos, 11 proporcionaron estudios de casos para la discusión o ejemplos de mejores prácticas (tanto las mejores prácticas	

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

		individuales como organizativas). Algunos proporcionaron consejos o ejemplos, por ejemplo, cómo hacer preguntas abiertas. Muchos documentos utilizaron citas directas de personas LGBT en cuanto a su experiencia de cómo la no inclusión los hizo sentir o sus experiencias de discriminación dentro de los servicios de salud y atención social. **6.4.6.21**	
6.4.6.24 **RSL (16)**	Tres estudios con intervenciones basadas en investigación-acción **6.4.6.25**	La investigación-acción implica la investigación donde los investigadores y clientes colaboran en la identificación y definición de un problema a abordar y en el desarrollo de soluciones. **6.4.6.26**	Los tres proyectos de investigación-acción se completaron con éxito y reportaron importantes avances en la comprensión y las actitudes de los participantes. Por ejemplo, el proyecto de hogar de cuidado residencial encontró en las entrevistas posteriores a la intervención de 7 meses que hubo cambios pequeños pero importantes en las actitudes y ganancias en la conciencia. Esto

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

			se tradujo en un comportamiento más apropiado en puntos clave. Para el proyecto de cáncer de mama, resultó en una mayor comprensión del personal de las necesidades distintivas de los usuarios de servicios de cáncer LGBT, la influencia de sus actitudes y suposiciones, la provisión de información personalizada y el apoyo de las dos organizaciones benéficas contra el cáncer involucradas, y una mayor difusión a través de los miembros del personal de la organización. Para el proyecto de frotis cervical, la discusión abierta de los problemas en las sesiones de capacitación condujo a una contrarrestación exitosa de puntos de vista inexactos que podrían haber obstaculizado el progreso en el proyecto.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Actitudes y creencias del talento humano en salud frente a la comunicación e información en salud sexual y reproductiva

Tabla 12. Descripción de los resultados de los artículos incluidos relativos a los profesionales sanitarios (n = 11)

De: Comunicación de salud sexual entre profesionales de la salud y adolescentes con afecciones crónicas en países occidentales: una revisión integradora

Primer autor (año)	Determinante: actitud	Determinante: creencias	Determinante: conocimiento	Determinante: autoeficacia	Conclusión
Discutiendo la salud sexual y de relaciones con jóvenes en un hospital infantil agudo (49)	1. Los profesionales sienten que hablar de salud sexual debe ser llevado a cabo por enfermeras	1. Las propias creencias y suposiciones evitan que los profesionales hablen de salud sexual 2. El contexto y los factores culturales afectan la discusión sobre la salud sexual 3. Los profesionales tienen una idea personal de que la sexualidad no pertenece a un hospital infantil	1. Falta de conocimiento e información (profesionales) 2. Los profesionales no estaban seguros de cómo manejar la confidencialidad sobre temas delicados y discutieron esto con los padres 3. Los profesionales dudaban en hablar sobre salud sexual porque no sabían cuál era el mejor enfoque.	1. Una relación de confianza y continua hace que los profesionales tengan más confianza al hablar sobre salud sexual 2. Los profesionales se sintieron incómodos y avergonzados al hablar sobre salud sexual 3. Los profesionales se sintieron más seguros al hablar de sexualidad cuando la salud sexual estaba relacionada con aspectos concretos de la condición de la persona 4. Cuestiones prácticas:	Los profesionales a menudo pueden sentirse reacios a hablar sobre salud sexual debido a la falta de conocimiento e información.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

				Falta de privacidad en el hospital; Tiempo y espacio	
Discutiendo la salud sexual y de relaciones con jóvenes en un hospital infantil: evaluación de un recurso basado en computadora (49)			1. Los aspectos de video de un recurso basado en computadora fueron vistos como los más útiles para aumentar el conocimiento	1. Más profesionales se sienten capaces de hablar sobre la salud sexual o de las relaciones después de acceder al recurso basado en computadora	Un recurso basado en computadora puede influir positivamente en el conocimiento y las habilidades reportadas de los profesionales de la salud
Someone Else's Job: Experiences of Sex Education among Health Professionals, Parents and Adolescents with Physical Disabilities in Southwestern Ontario (El	1. Falta de reconocimiento sobre la necesidad de información y asesoramiento de los jóvenes 2. Tanto los padres como los profesionales creían que era responsabilidad de otra persona transmitir la información.	1. Los pacientes son (inconscientemente) vistos como asexuales	1. Los profesionales se sienten inadecuadamente preparados para proporcionar educación sexual	1. Los profesionales se sintieron inadecuadamente y sintieron miedo y ansiedad sobre cómo abordar y discutir la sexualidad 2. Los profesionales temen las reacciones negativas de los padres y colegas cuando discuten temas de sexualidad 3. Los	Se destacó la importancia de mejorar los recursos y servicios de educación sexual adaptados a los jóvenes con discapacidad, así como a los padres,

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

trabajo de otra persona: Experiencias de educación sexual entre profesionales de la salud, padres y adolescentes con discapacidades físicas en el suroeste de Ontario) (50)				profesionales prefieren pacientes uno a uno	educadores y profesionales.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Actitudes de los proveedores y pacientes con respecto a la salud sexual en mujeres jóvenes con fibrosis quística (51)	1. Los proveedores estuvieron de acuerdo en que los problemas de salud sexual eran muy importantes para discutir 2. Todos los directores del programa declararon que los proveedores de atención de la fibrosis quística tienen un papel fundamental en la responsabilidad de discutir y manejar la salud sexual en pacientes femeninas.	1. Casi todos los directores de programas consideraron que los recursos de educación sobre salud sexual para pacientes apropiados para su edad serían útiles para las mujeres jóvenes con fibrosis quística y sus familias 2. Muchos proveedores consideraron que sería útil crear evaluaciones "formalizadas" o "un enfoque de rutina" dirigido por pautas universalmente aceptadas.			Tanto los proveedores de fibrosis quística como los pacientes están de acuerdo en que el proveedor de fibrosis tiene un papel fundamental en la prestación de atención médica sexual específica para la fibrosis. Los recursos educativos junto con las discusiones individualizadas sobre salud sexual pueden facilitar una mejor atención de la salud sexual para las mujeres jóvenes

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

					con fibrosis quística
Enfermería, salud sexual y jóvenes con discapacidades: una etnografía crítica (52)	1. La sexualidad a menudo se abordaba desde una perspectiva médica	1. La sexualidad se aborda como un tema tabú, no para ser discutido	1. Se necesitan educación y recursos para apoyar la salud sexual de los jóvenes 2. Los profesionales experimentan un desafío en el equilibrio de temas sensibles, como la salud sexual 3. Los profesionales experimentaron que el comportamiento sexual era más a menudo temido o malentendido en pacientes con una discapacidad.	1. La familiaridad con un paciente o familia hace que sea más fácil abordar la salud sexual 2. Ser capaz de discutirlo con colegas y tener un enfoque centrado en la familia 3. Tiempo y espacio físico	Aspectos de los entornos clínicos, institucionales y sociales más amplios socavan la capacidad de las enfermeras para promover la salud sexual.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Educación sexual y discapacidad intelectual: prácticas y conocimientos de los asesores genéticos pediátricos (53)	1. La mayoría de los consejeros pensaban que no era su papel dar educación sexual, pero los médicos, enfermeras, educadores y trabajadores sociales deberían estar preparados para hacerlo.	1. La sensación de que no querían asumir que el cuidador o el paciente estaba interesado en la educación sexual	1. Falta de capacitación sobre cómo proporcionar asesoramiento de educación sexual 2. Los profesionales estaban menos interesados en recibir capacitación, pero más interesados en recibir una guía impresa de recursos de educación sexual	1. Los profesionales se sintieron más cómodos para proporcionar educación sexual cuando estaba directamente relacionada con una condición genética 2. La falta de familiaridad con el paciente y la cultura de los pacientes lo hace más difícil 3. No tener suficiente tiempo	Los pacientes y las familias están llevando adelante los temas de salud sexual durante las sesiones de asesoramiento genético y los asesores genéticos tienen un papel que desempeñar en esto.
Enfoques de las enfermeras hacia la sexualidad de los pacientes adolescentes en Turquía (54)	1. La mayoría de las enfermeras creen que es el trabajo de los padres hablar de ello, por lo que no se sienten responsables.		1. Falta de capacitación sobre (discutir) la sexualidad 2. Las enfermeras deben ser apoyadas a través de programas de educación básica y continua y políticas institucionales.	1. Malestar por la propia sexualidad o el impacto de los valores culturales 2. Cómodo si el paciente comenzó la discusión 3. Incómodo iniciar una discusión sobre la sexualidad	Las enfermeras eran conscientes de la importancia, pero no se sentían cómodas hablando de sexualidad con los adolescentes.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

					Los enfoques de las enfermeras son bastante conservadores
Roles de los trabajadores sociales en el apoyo a la salud sexual y relacional de los niños con discapacidad (55)				1. La normalización de la sexualidad de los niños se consideró importante 2. Proporcionar un entorno seguro, ayudar a los niños con problemas subyacentes y trabajar en grupos	Se necesitan servicios que promuevan la sexualidad positiva y la salud relacional entre los niños con discapacidades. Es importante que los trabajadores sociales sean defensores proactivos ("traten con amor y respeto") para la plena inclusión de las personas con discapacidad como

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

					ciudadanos iguales.
Uso de un juego de mesa sobre salud sexual con jóvenes con afecciones crónicas en la práctica diaria: una investigación sobre factores facilitadores e impedantes (56)	1. Falta de esfuerzo y falta de motivación en el uso del juego de mesa para mejorar la comunicación de salud sexual	1. Falta de habilidades (conversacionales) para hablar sobre salud sexual			Las escuelas especiales y los centros de rehabilitación parecían ofrecer mejores oportunidades para hablar de sexo que los hospitales. La motivación, las habilidades y la correspondencia con el trabajo fueron factores facilitadores

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Uso del nuevo juego de mesa SeCZ TaLK para estimular la comunicación sobre salud sexual para adolescentes con enfermedades crónicas (57)	1. Los profesionales informaron que discuten la sexualidad como una parte importante de su trabajo	1. Los profesionales reflejaron sentimientos positivos sobre el uso del juego de mesa			SeCZ Talk es una herramienta prometedora para fomentar la discusión sobre la sexualidad y las relaciones íntimas con adolescentes con afecciones crónicas y discapacidades.
El personal de transición discute la educación sexual y el apoyo para hombres y mujeres jóvenes con discapacidad intelectual y del desarrollo (58)		1. El personal tenía la sensación de que los jóvenes no recibían la educación en otro lugar			Se necesita una mejor manera de proporcionar educación sexual y apoyo a los adultos jóvenes con IDD

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Estrategias e intervenciones para brindar información sobre SSR a la población general

La atención integral en salud sexual y reproductiva congrega diversos servicios de salud que persiguen la promoción de factores que favorecen la salud sexual, la prevención de enfermedades, infecciones sexuales y comportamientos de riesgo, el diagnóstico temprano de enfermedades relacionadas con la afectación en la salud sexual y el tratamiento específico de muchas de ellas.

Las personas pueden estar en riesgo por una variedad de razones, como la falta de conocimiento sobre las ITS, la baja autoeficacia (la falta de creencia de que uno puede alcanzar con éxito un objetivo o realizar una tarea en particular, como negociar el uso de condones) y el uso deficiente del condón o las habilidades de negociación sexual. La toma de riesgos también puede estar influenciada por las normas sociales e incluso por factores asociados con los determinantes más amplios de las desigualdades sociales y sanitarias (por ejemplo, la educación y la alfabetización) (59).

Copia No Controlada

Sin embargo, los riesgos no son exclusivamente un resultado de las ITS. El embarazo no deseado es uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial. Alrededor del 44 % de todos los embarazos en todo el mundo no se atienden, con 74 millones en países de ingresos bajos y medios (60). La promoción del uso de anticonceptivos se ha identificado como un enfoque eficaz para la regulación de la fertilidad al frenar el crecimiento de la población (61) y es otro de los objetivos que se destacan en la promoción de la salud reproductiva. Una gran numero de investigaciones confirman que el uso de anticonceptivos previene la mortalidad materna al evitar el embarazo adolescente, los embarazos no planificados, los abortos inseguros, los embarazos de alto riesgo y al permitir el espaciamiento entre los embarazos (62–64). Por lo tanto, el acceso equitativo y el uso constante de métodos anticonceptivos son fundamentales para garantizar la salud sexual y reproductiva en las personas, especialmente en las mujeres.

La salud sexual y reproductiva tiene dentro de sus objetivos educar e informar como una estrategia que permite a la población lograr la autoeficacia, el cambio de comportamiento y la prevención. Sin embargo, las características tan heterogéneas de la población, con características biológicas, culturales, de contexto y de exposición tan diversas, hacen que la entrega de información y educación sobre salud sexual y reproductiva a gran escala y aun de forma individual sea desafiante para los servicios sanitarios.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Las intervenciones de reducción del riesgo sexual son intervenciones complejas, que deben integrarse en la prestación de servicios de rutina junto con las pruebas y el tratamiento de ITS, las pruebas repetidas y la notificación a la pareja. Estas intervenciones pueden tomar varias formas y tener diferentes objetivos, como aumentar el conocimiento de las ITS, cambiar los antecedentes cognitivos, como las actitudes o creencias (incluidas las creencias normativas) o aumentar la autoeficacia (65). El modo de entrega puede variar ampliamente. Los informes del CDC de Estados Unidos (65), han reportado que las intervenciones a nivel individual, grupal y comunitario basadas en la comunidad pueden ser efectivas para reducir el riesgo de ITS en los hombres que tienen sexo con hombres HSH. Además, los enfoques digitales, como las aplicaciones (apps) o las intervenciones interactivas en línea, también han demostrado ser efectivos y ofrecen una entrega novedosa que se puede realizar fuera del entorno clínico (66). Se pueden proporcionar otros formatos de intervención, como videos de salas de espera ya que se ha demostrado que los videos reducen las ITS incidentes (67). Sin embargo, también hay evidencia de que adaptar las intervenciones a las preferencias y necesidades de los individuos conduce a una mayor aceptación y hace que las intervenciones tengan más probabilidades de ser efectivas (68).

Copia No Controlada

El contenido de las intervenciones también es un aspecto sumamente relevante en la comunicación en SSR con la población general. Actualmente se reconocen 10 categorías de componentes de intervención que son utilizados en la práctica para transmitir información relacionada con SSR. Las categorías incluyen: argumentos normativos, argumentos actitudinales, argumentos de habilidades conductuales, cualquier tipo de información, argumentos que inducen amenazas, capacitación en habilidades de uso de condones, capacitación en habilidades interpersonales, capacitación en habilidades de autocuidado, provisión de condones y asesoramiento y pruebas de VIH / ITS.

Definiciones de las estrategias de intervención utilizadas en la alfabetización en SSR, basadas en la categorización de Albarracín *et al.* (69):

- Argumentos normativos: Normas sobre el apoyo al uso del condón por parte de amigos, familiares o parejas: "otras personas lo están haciendo, otras personas aprobarán que hagas esto".
- Argumentos de actitud: por ejemplo, las discusiones sobre las implicaciones positivas del uso de condones para la salud de las parejas y para la relación romántica, los pros y los contras de usar condones, si las consecuencias de usar condones serán buenas o malas.
- Argumentos de habilidades conductuales: qué hacer cuando las parejas no quieren usar un condón; cuando los receptores o su pareja están sexualmente excitados, y

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

cuando el alcohol o las drogas están involucrados; descripción verbal, por ejemplo, instrucciones sobre cómo ponerse un condón.

- Cualquier tipo de información: información fáctica (es decir, mecanismos de transmisión del VIH, transmisión del VIH y prevención del VIH).
- Argumentos que inducen amenazas: por ejemplo, discusiones sobre el riesgo personal del receptor de contraer el VIH u otras ITS, y argumentos basados en el miedo basados en:
  - susceptibilidad percibida a una ITS: "usted es el tipo de persona que contraerá esto"
  - gravedad percibida de la ITS: "te hará daño / morirás".
- Entrenamiento de habilidades de uso de condones: por ejemplo, practique con el desenvoltorio y la aplicación de condones.
- Capacitación en habilidades interpersonales: por ejemplo, el juego de roles de conflictos interpersonales sobre el uso de condones y el inicio de discusiones sobre la protección.
- Capacitación en habilidades de autogestión: objetivos de autocontrol (por ejemplo, práctica en la toma de decisiones en estado de ebriedad, evitación de situaciones de riesgo).
- Asesoramiento y pruebas de VIH/ITS: implica la administración de una prueba de seropositividad, así como el tipo de asesoramiento existente.

Copia No Controlada

Intervenciones

Las intervenciones que pueden ser utilizadas en la alfabetización sobre SSR incluyen aquellas administradas en el entorno clínico, como breves entrevistas motivacionales individuales, o más allá del entorno clínico, como las intervenciones digitales interactivas. Una revisión reciente (18) de las intervenciones digitales interactivas ha confirmado que pueden ser eficaces para mejorar el conocimiento sobre la salud sexual y sugieren que influyen positivamente en el comportamiento sexual.

La comunicación dirigida al Usuario CDU

La comunicación dirigida al usuario (CDU), también conocida como mensajería de promoción de la salud o comunicación de cambio de comportamiento, es la transmisión de contenido de salud dirigido a una población o individuos específicos dentro de un grupo demográfico o de salud predefinido (70). La CDU puede presentarse en diversas formas como comunicación personalizada (notificaciones individualizadas o personalizadas), así como comunicación no adaptada que se basa en contenido predeterminado desarrollado para el grupo de población identificado (71).

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Para definir las poblaciones para el CDU, las personas elegibles deben ser identificadas y suscritas a un sistema que permita la transmisión de la información de salud. Además, el sistema de salud iniciará la primera transmisión de información, en lugar de hacer que el usuario busque información, como se ve en la telemedicina y los servicios de información a pedido. Después de esta comunicación inicial del sistema de salud al usuario, los usuarios pueden responder posteriormente o continuar el compromiso con el sistema de salud. Esto también se conoce como comunicación bidireccional. Por el contrario, la comunicación no dirigida al usuario (no CDU) es la transmisión de contenido de promoción de la salud entregado a la población general o a una población indefinida.

La CDU tiene el potencial de mejorar la SSR al abordar el conocimiento, la motivación y el cambio de comportamiento para aumentar la demanda de los usuarios y la utilización de las intervenciones esenciales. Por ejemplo, para la prevención y el manejo exitosos de las ITS, la CDU puede mejorar la prestación de servicios del sistema de salud al proporcionar educación sobre comportamientos sexuales más seguros, alentar la asistencia a las pruebas, proporcionar enlaces a los servicios locales y proporcionar apoyo y recordatorios para la adherencia al tratamiento correcto (72).

Copia No Controlada

Intervenciones para aumentar la aceptación de las pruebas de detección en cáncer de cuello uterino

La captación y la cobertura de la tamización para cáncer de cuello uterino no solo varían entre los países, sino que también existen diferencias dentro de los países. Estas diferencias son atribuibles a factores que incluyen el origen étnico, la edad, la educación y el nivel socioeconómico. Se ha encontrado que las tasas de tamización más bajas ocurren en aquellas mujeres que son mayores, menos educadas, de grupos socioeconómicos más bajos o que residen en lugares rurales (73). También se ha identificado que algunos grupos étnicos tienen tasas más bajas de aceptación de exámenes de tamización para cáncer de cuello uterino, como los afroamericanos, hispanos y nativos americanos en los Estados Unidos y las mujeres asiáticas en el Reino Unido (73,74).

Esta disparidad en el acceso a la tamización ha motivado que se desarrollen y prueben numerosas intervenciones dirigidas a aumentar el tamizaje de cáncer de cuello uterino, tomando en consideración de manera especial a estos grupos de mujeres que se ven mayormente afectadas y relegadas en el proceso de detección temprana. Dada la naturaleza compleja de los factores involucrados, una serie de intervenciones se han basado en modelos teóricos de

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

comportamiento de salud, como el Modelo de Creencias en Salud (75,76) y el Modelo Transteórico (77).

El principal foco de atención de los programas de cribado cervical es aumentar la aceptación del cribado cervical. Sin embargo, esto debe hacerse en el contexto del consentimiento informado y la comprensión de las pruebas de detección. Se reconoce que tanto la aceptación informada como el consentimiento son importantes, ya que la detección puede causar daño, a partir de los falsos negativos inevitables que conducen a que las mujeres puedan tranquilicen erróneamente y falsos positivos que resulten en ansiedad innecesaria y más estudios e incluso tratamiento o procedimientos adicionales.

Algunas de las intervenciones dirigidas a aumentar la aceptación de la tamización para cáncer de cuello uterino se clasifican en (78):

Copia No Controlada

- Invitaciones: Invitaciones a mujeres que deben ser evaluadas (ya sea primera ronda o segunda ronda). Incluye citas fijas o abiertas, cartas, llamadas telefónicas, recomendaciones verbales, indicaciones y cartas de seguimiento.
- Recordatorios: Recordatorios a las mujeres que están atrasadas para la detección y no han respondido a la primera ronda de detección. Incluye citas fijas o abiertas, cartas, llamadas telefónicas, recomendaciones verbales, indicaciones y cartas de seguimiento.
- Educación: Intervenciones educativas destinadas a aumentar el conocimiento del programa de cribado o de la enfermedad que se está examinando, que no contienen un componente de asesoramiento. Incluye materiales educativos impresos, materiales audiovisuales, enseñanza grupal e individual y visitas domiciliarias.
- Encuadre de mensajes: Mensajes sobre la detección (ya sea verbal o escrita) que se enmarcan positiva o negativamente.
- Asesoramiento: Asesoramiento presencial o telefónico. Debe implicar una discusión sobre las barreras a la detección, así como un componente educativo.
- Evaluación de factores de riesgo: Cuestionarios de factores de riesgo y programas informáticos que evalúan el estado de riesgo de una persona.
- Procedimientos: Intervenciones para aumentar la aceptación de las pruebas de detección haciendo que el procedimiento de detección sea más fácil o más aceptable para las personas que se someten a pruebas de detección. Incluye diferentes pruebas de detección para la misma enfermedad, o el período de tiempo que tomó la prueba de detección, y pruebas oportunistas y notificación

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

de resultados. La autoprueba del VPH es un procedimiento identificado que puede aumentar la captación al hacer que la detección sea más aceptable.

- Económicos: Eliminación de barreras financieras o incentivos económicos. Incluye un costo reducido o pruebas de detección gratuitas, costos de transporte, franqueo gratuito para las pruebas de devolución y "recompensas" por completar una prueba de detección.
- Sitios Web: En el Reino Unido, los sitios web, como los proporcionados por el Programa de Detección Cervical del Servicio Nacional de Salud (NHS) y Jo's Cervical Cancer Trust, pueden ayudar a tratar de romper las barreras para la detección. Estos sitios web proporcionan recursos escritos, audiovisuales destinados a responder a preocupaciones comunes, explicando el procedimiento y la explicación de los resultados. Los documentos clave se proporcionan en un formato traducido que cubre muchos idiomas hablados por los grupos minoritarios más grandes en el Reino Unido.

Copia No Controlada

Grupos de población que requieren intervenciones especificas

Adolescentes

El debut sexual temprano, se define como el haber tenido la primera relación sexual a la edad de 14 años o antes, se asocia con el embarazo adolescente y está impulsado predominantemente por factores individuales, familiares, contextuales y socioculturales (79–81). El debut sexual temprano también se asocia con la ocurrencia de violencia sexual, abortos inseguros, embarazos no planificados, matrimonios infantiles tempranos, infecciones de transmisión sexual e infección por VIH (82–84), riesgo elevado de cáncer de cuello uterino (85,86) y malos resultados escolares (87,88). Del mismo modo, las adolescentes tienen un mayor riesgo de resultados perinatales adversos, incluido el bajo peso al nacer, el parto prematuro y la muerte perinatal (89–91). Retrasar el debut sexual es, por lo tanto, una estrategia clave para evitar malos resultados de SSR durante y después de la adolescencia.

Las pruebas científicas más recientes demuestran que la educación integral sobre la sexualidad, incluida la educación sobre la actividad sexual de menor riesgo y el uso de condones, puede ayudar a retrasar el inicio y la frecuencia de la actividad sexual, reducir el número de compañeros sexuales, aumentar el uso de condones y reducir la actividad sexual arriesgada (92–96). Los programas escolares de educación integral sobre la sexualidad también tienen grandes posibilidades de ampliarse porque la mayoría de los adolescentes asisten a la

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

escuela y estos programas puedan usar la infraestructura y la capacidad existente.

Otra evidencia sugiere que el simple hecho de permanecer en la escuela puede tener efectos positivos en los resultados de salud sexual y reproductiva, y que alentar la asistencia a la escuela ayuda a las niñas, en particular, a evitar la actividad sexual temprana y el embarazo (97,98).

Por estas razones, las escuelas están siendo seleccionadas como sitios para la provisión de educación sexual integral apropiada para la edad que facilita una mejor autoeficacia, conocimiento y habilidades para la vida (99–101).

Algunas de las intervenciones que se han probado en adolescentes y que involucran un componente escolar con:

- *Programas de educación en salud sexual y reproductiva*
- *Programas materiales o monetarios basados en incentivos para promover la asistencia a la escuela*
- *Programas combinados educativos y basados en incentivos*

Copia No Controlada

Personas con discapacidad intelectual

Las personas con discapacidad intelectual pueden manifestar deterioro del funcionamiento intelectual y de las habilidades adaptativas (102). Sin embargo, estas limitaciones no afectan el interés por las relaciones sentimentales y los deseos sexuales que surgen en la adolescencia (103) y se desarrollan durante la edad adulta de la misma forma que las personas sin discapacidad.

La literatura ha reportado las consecuencias negativas que las escasas oportunidades de expresión afectivo-sexual producen en la salud física y psicológica de las personas con discapacidad intelectual (17). Estos resultados negativos van desde la manifestación de conductas sexuales inapropiadas (104) y el desarrollo de baja autoestima (105) hasta la práctica de sexo sin protección (106,107) y la participación en experiencias de abuso sexual (108,109). Por tanto, parece necesario disponer de programas de educación sexual válidos que contribuyan a la mejora de la calidad de vida.

Estrategias e intervenciones para educar e informar a la población general sobre SSR

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Población a la que se dirige la estrategia	Estrategia evaluada y descripción	Resultados obtenidos
Personas con discapacidad intelectual leve y moderada (entre 11 - 56 años) (17)	Las técnicas de intervención, se identificaron tres categorías: técnicas psicosociales, técnicas cognitivo-conductuales y estrategias educativas tradicionales basadas en la transmisión de información. En cuanto a la intervención, la duración media fue de nueve sesiones de 1 h por semana. Tres de los estudios de investigación informaron que se realizó un seguimiento con un promedio de 6 semanas después. Entre los contenidos tratados por los programas predominan las habilidades sociales y la toma de decisiones en situaciones de abuso, seguidas de las conductas sexuales inapropiadas y el abuso sexual. En menor medida, también se abordaron como contenidos programáticos las relaciones sexuales saludables y el manejo del miedo y el estrés. Además, dos investigaciones no proporcionaron datos sobre la confiabilidad y validez de los instrumentos utilizados para evaluar los programas. Los formadores eran en la mayoría de los casos investigadores asistidos por otros agentes o personal previamente formado por especialistas. En este sentido, solo una minoría de estudios utilizó investigadores o estudiantes para llevar a cabo la intervención.	La principal medida de la efectividad del tratamiento fue la magnitud del efecto obtenido en el postest y en el seguimiento. Considerando el tamaño del efecto medio global de todos los estudios (d=−.64), los programas de educación sexual dirigidos a personas con discapacidad intelectual fueron efectivos hacia el grupo experimental. Estos tamaños del efecto fueron de magnitud alta para las dimensiones conductas inapropiadas y toma de decisiones (d=−1.26 y −1.03, respectivamente), de magnitud moderada para efecto global y abuso sexual (d=−.64 y −.71, respectivamente), y de pequeña magnitud para habilidades sociales y relaciones (d=−.41). Los análisis revelaron que los grupos de un solo sexo, las publicaciones entre 2000 y 2009 y un alto grado de capacitación y experiencia para impartir los programas eran variables moderadoras que tenían un gran efecto en la efectividad de los programas para el componente de efecto global.

Copia no controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

		Se obtuvieron resultados similares para la dimensión toma de decisiones mientras que para la dimensión conductas inapropiadas no se encontraron variables moderadoras significativas. Dado que la edad no es una variable moderadora, se puede deducir que no existe una edad específica para que la aplicación de los programas tenga mayor garantía de éxito. No obstante, para cumplir el carácter preventivo de estos programas, es recomendable desarrollarlos durante la adolescencia. Por el contrario, el nivel de formación de los programas de instructores ha incidido en el tamaño del efecto, siendo los profesionales con mayor formación los más efectivos. En cuanto a la variable duración, aunque la mayoría de los programas presentaron un número similar de sesiones, se encontraron diferencias en su duración. Los resultados revelaron para el componente Toma de decisiones que aquellos programas cuyas sesiones oscilaron entre 40 y 45 min mostraron un mayor impacto en el grupo experimental que

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

		aquellas sesiones de mayor duración.
Adolescentes y jóvenes (incluye personas con alto riesgo de ITS) (72)	Nueve intervenciones se realizaron únicamente a través de mensajes de texto; cuatro intervenciones probaron mensajes de texto en combinación con otro canal de comunicación, como correos electrónicos, mensajes multimedia o llamadas de voz; y una intervención utilizó llamadas de voz solas. La comunicación dirigida al usuario CDU administrado a través de dispositivos móviles DM, donde el contenido de la comunicación estaba destinado a mejorar la SSR. *Comunicación dirigida al usuario* Por "CDU" se refiere a la transmisión de contenido de salud dirigido a una población o individuos específicos dentro de un grupo demográfico o de salud predefinido. A menos que se indique lo contrario, utilizamos los términos "usuarios", "pacientes" y "consumidores" para referirnos a las personas cuyo comportamiento, uso de servicios de salud y salud y bienestar están siendo comprometidos. Un ensayo evaluó una intervención que tuvo como objetivo proporcionar recordatorios a los participantes, junto con información/educación y/o apoyo. Un estudio incluyó una intervención que solo buscó proporcionar recordatorios a los participantes, y los estudios restantes proporcionaron información/educación o apoyo solamente. Nueve ensayos realizaron intervenciones únicamente a través de mensajes de texto; se realizaron cuatro intervenciones a través de una combinación de mensajes de texto y otro canal de comunicación, como correos electrónicos, mensajes	La CDUDM de las poblaciones de adolescentes versus no CDUDM de atención estándar puede aumentar el conocimiento sobre la salud sexual (cociente de riesgos [CR] 1,45; intervalo de confianza [IC] del 95%: 1,23 a 1,71; evidencia de certeza baja). La CDUDM puede aumentar modestamente el uso de anticonceptivos (CR 1,19; IC del 95%: 1,05 a 1,35; evidencia de certeza baja). Los efectos sobre el uso del condón, la adherencia al tratamiento antirretroviral (TARV) y el uso de los servicios de salud son inciertos debido a la evidencia de certeza muy baja. Los efectos sobre el aborto y las tasas de ITS son desconocidos debido a la falta de estudios. CDUDM versus CDU no digital (p.ej. folletos) Se desconocen los efectos de CDUDM sobre el comportamiento (uso de anticonceptivos, uso de preservativos, adherencia al TARV), el uso de servicios, la salud y el bienestar (tasas de aborto e ITS) debido a la falta de estudios para esta comparación. CDUDM versus comunicación digital no dirigida Los efectos sobre

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	multimedia (video, audiovisuales) o llamadas de voz. Una intervención consistió solo en llamadas de voz. El contenido y la entrega de las intervenciones variaron en la medida en que se personalizaron. Un estudio evaluó una intervención que no involucró personalización, uno solo se personalizó de acuerdo al género del receptor y otro se basó en si los participantes tenían experiencia sexual o no. Cuatro de las intervenciones en estudio se personalizaron solo en la medida en que los tiempos de entrega de mensajes y / o llamadas de voz, ya sea permitiendo a los participantes elegir los momentos en que preferirían recibir mensajes o porque los mensajes proporcionaban recordatorios relacionados con eventos específicamente cronometrados, como tomar medicamentos. Una intervención entregó resultados de pruebas personales. Los ensayos restantes entre adolescentes no informaron sobre la personalización de la intervención.	el conocimiento de la salud sexual, el uso de preservativos y anticonceptivos son inciertos debido a la evidencia de certeza muy baja. Las intervenciones pueden aumentar el uso de los servicios de salud (asistencia a las pruebas de ITS/VIH, RR 1,61; IC del 95%: 1,08 a 2,40; evidencia de certeza baja). La intervención puede ser beneficiosa para reducir las tasas de ITS (CR 0,61; IC del 95%: 0,28 a 1,33; evidencia de certeza baja), pero el intervalo de confianza abarca tanto el efecto beneficioso como el perjudicial. Los efectos sobre las tasas de aborto y sobre la adherencia al TARV son desconocidos debido a la falta de estudios. No está claro si la CDUDM produce consecuencias no deseadas debido a la falta de pruebas.
Personas adultas en general (incluye personas con alto riesgo de ITS) (72)	Se realizaron 20 intervenciones a través de mensajes de texto; dos a través de una combinación de mensajes de texto y llamadas de voz; y el resto se entregó a través de otros canales como llamadas de voz, mensajería multimedia, respuesta de voz interactiva y servicios de mensajería instantánea. La comunicación dirigida al usuario CDU administrado a través de dispositivos móviles DM, donde el contenido de la comunicación estaba	Poblaciones adultas CDUDM versus atención estándar Para los comportamientos de salud, CDUDM puede aumentar modestamente el uso de anticonceptivos a los 12 meses (RR 1,17; IC del 95%: 0,92 a 1,48) y puede reducir el aborto repetido (CR 0,68; IC del 95%: 0,28 a 1,66), aunque el intervalo de

Copia no Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	destinado a mejorar la SSR fue la intervención evaluada. *Comunicación dirigida al cliente* Por "CDU" se refiere a la transmisión de contenido de salud dirigido a una población o individuos específicos dentro de un grupo demográfico o de salud predefinido. A menos que se indique lo contrario, utilizamos los términos "clientes", "pacientes" y "consumidores" para referirnos a las personas cuyo comportamiento, uso de servicios de salud y salud y bienestar están siendo atacados. Trece ensayos evaluaron intervenciones que tuvieron como objetivo proporcionar recordatorios a los participantes, junto con información/educación y/o apoyo. Ocho estudios incluyeron intervenciones que sólo trataron de proporcionar recordatorios a los participantes, y los estudios restantes proporcionaron información/educación o apoyo solamente. La mayoría de los estudios (N = 20) realizaron intervenciones únicamente a través de mensajes de texto; dos intervenciones se realizaron a través de una combinación de mensajes de texto y llamadas de voz. Una intervención consistió solo en llamadas de voz, una se entregó a través de MMS y llamadas de voz, una respuesta de voz interactiva (IVR), una a través de un servicio de mensajería instantánea (por ejemplo, WhatsApp) y una a través de mensajes personales de Facebook, chats y publicaciones en el muro. Entre las poblaciones adultas, cuatro estudios evaluaron intervenciones que no implicaron personalización. Siete de las intervenciones en estudio se personalizaron solo en la medida en que los tiempos de entrega de mensajes y / o llamadas de voz, ya sea	confianza abarca efectos beneficiosos y perjudiciales (evidencia de certeza baja). El efecto sobre el uso del condón es incierto. Ningún estudio midió el impacto de esta intervención en las tasas de ITS. La CDUDM puede aumentar modestamente la adherencia al TAR (CR 1,13; IC del 95%: 0,97 a 1,32, evidencia de certeza baja y diferencia de medias estandarizada 0,44; IC del 95%: -0,14 a 1,02; evidencia de certeza baja). La CDUDM puede aumentar modestamente la utilización de los servicios de salud (RR 1,17; IC del 95%: 1,04 a 1,31; evidencia de certeza baja), pero hubo heterogeneidad sustancial (I^2 = 85%), con resultados mixtos según el tipo de utilización del servicio (es decir, asistencia a pruebas de ITS; tratamiento del VIH; circuncisión médica masculina voluntaria (VMMC); Visita postoperatoria de VMMC; atención post-aborto). Para los resultados de salud y bienestar, puede haber poco o ningún efecto sobre el recuento de CD4 (diferencia de medias 13,99; IC del 95%: -8,65 a 36,63; evidencia de certeza baja) y una ligera

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	permitiendo a los participantes elegir los momentos en que preferirían recibir mensajes o porque los mensajes proporcionaban recordatorios relacionados con eventos específicamente programados, como tomar medicamentos o asistir a citas médicas. Dos intervenciones presentaron el nombre del participante, un ensayo permitió a los participantes elegir su idioma preferido en el que se administraría la intervención y uno dio a los participantes la opción de elegir el idioma y el sexo preferidos de la voz en los mensajes de voz pregrabados recibidos. Un ensayo utilizó las respuestas de la encuesta de los participantes para evaluar su "estado motivacional" para el cambio de comportamiento y la redacción de los mensajes de intervención se sincronizó con el nivel de motivación otro basó los mensajes de intervención en las respuestas de los participantes a las preguntas formuladas en mensajes anteriores y uno se personalizó según las respuestas y el compromiso de los participantes. Un ensayo de tres brazos examinó dos versiones de la intervención; un brazo no recibió personalización, mientras que el otro recibió mensajes de intervención adaptados de acuerdo con los niveles de intención autoinformados de los participantes. Un ensayo que probó una intervención de mensajes de texto que tuvo como objetivo aumentar la aceptación de la circuncisión masculina indicó que aquellos que no habían informado la circuncisión después de un mes recibieron mensajes de seguimiento adicionales. El resto de los estudios no informaron sobre la personalización de las intervenciones en estudio.	reducción en el fracaso virológico (CR 0,86; IC del 95%: 0,73 a 1,01; evidencia de certeza baja). CDUDM versus CDU no digital Ningún estudio informó las tasas de ITS, el uso de preservativos, la adherencia al TARV, las tasas de aborto o el uso de anticonceptivos como resultados de esta comparación. La CDUDM puede aumentar modestamente en la asistencia al servicio en general (RR: 1,12; IC del 95%: 0,92-1,35; evidencia de certeza baja), sin embargo, el intervalo de confianza abarca efectos beneficiosos y perjudiciales. CDUDM versus comunicación digital no dirigida Ningún estudio informó las tasas de ITS, el uso del condón, la adherencia al TARV, las tasas de aborto o el uso de anticonceptivos como resultados de esta comparación. La CDUDM puede aumentar la utilización de los servicios en general (RR: 1,71; IC del 95%: 0,67-4,38; evidencia de certeza baja), sin embargo, el intervalo de confianza

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

		abarca los efectos beneficiosos y perjudiciales y hubo una heterogeneidad considerable (I^2 = 72%), con resultados mixtos según el tipo de utilización del servicio (pruebas de ITS/VIH y VMMC). Pocos estudios informaron sobre las consecuencias no deseadas.
Mujeres	La mayoría de los ensayos se establecieron en clínicas comunitarias y consultorios de atención primaria. Catorce ensayos se dirigieron a poblaciones étnicas específicas, incluidas mujeres asiáticas, mujeres afroamericanas, mujeres vietnamitas estadounidenses, mujeres coreano-estadounidenses, mujeres chinas y latinas. Dos ensayos tuvieron como objetivo aumentar la captación de exámenes cervicales en mujeres de los Apalaches.	Hubo evidencia de certeza moderada que indicó que las invitaciones parecen ser un método efectivo para aumentar la aceptación en comparación con el control (cociente de riesgos [CR] 1,71; intervalo de confianza [IC] del 95%: 1,49 a 1,96; 141 391 participantes; 24 estudios). Los análisis adicionales, que variaron de evidencia de certeza baja a moderada, indicaron que las invitaciones personalizadas, es decir, la invitación personal, la carta de invitación al médico de cabecera o la carta con una cita fija, parecieron tener más éxito. Más específicamente, hubo evidencia de certeza muy baja para apoyar el uso de las cartas de invitación del médico de cabecera en comparación con las cartas de invitación de otras fuentes de autoridad dentro de dos

Copia no controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	6.4.6.26.1 *Veintinueve* ensayos (167.980 participantes) evaluaron la efectividad de las cartas de invitación. Los ensayos se subdividieron según el tipo de invitación (es decir, carta de médico general/médico de atención primaria (GP), carta de otra fuente de autoridad, invitación cara a cara, invitación abierta e invitación con cita fija). Los grupos de comparación incluyeron diferentes tipos de invitación o un grupo de control (generalmente consistente en atención habitual o ninguna intervención). Un ensayo fue complejo e incluyó múltiples intervenciones incorporadas en dos fases en un intento de aumentar la aceptación entre los que recibieron su primera invitación al cribado cervical (intervención - invitación): (1) un folleto de invitación pre-rutinario (intervención - educación), con o sin acceso a la reserva en línea versus control; (2) los no asistentes se asignaron al azar en intervenciones diseñadas para abordar las posibles barreras para el cribado: kit de automuestreo vaginal del VPH enviado sin solicitar u ofrecido a petición (procedimiento de intervención), citas programadas, acceso a una enfermera navegadora, elección entre una enfermera navegadora o automuestreo del VPH. Ocho ensayos (22 735 participantes) examinaron las invitaciones telefónicas y un ensayo analizó las invitaciones cara a cara de un trabajador de la salud o médico de cabecera. Cuatro ensayos (2998 participantes) examinaron el uso de una carta de	ECA, un ECA que evaluó a 86 participantes (CR 1,69 IC del 95%: 0,75 a 3,82) y otro, que mostró un beneficio modesto, incluyó a más de 4000 participantes (CR 1,13; IC del 95%: 1,05 a 1,21). La evidencia de certeza baja favoreció las invitaciones personalizadas (llamada telefónica, cara a cara o cartas dirigidas) en comparación con las cartas de invitación estándar (CR 1,32; IC del 95%: 1,11 a 1,21; 27 663 participantes; 5 estudios). Hubo evidencia de certeza moderada para apoyar una carta con una cita fija para asistir, en comparación con una carta con una invitación abierta para hacer una cita (CR 1,61; IC del 95%: 1,48 a 1,75; 5742 participantes; 5 estudios). La evidencia de certeza baja apoyó el uso de materiales educativos (CR 1,35; IC del 95%: 1,18 a 1,54; 63 415 participantes; 13 estudios) y la participación del trabajador de salud lego (RR 2,30; IC del 95%: 1,44 a 3,65; 4330 participantes; 11 estudios). Otras intervenciones informadas con menos amplitud incluyeron asesoramiento, evaluación de factores de riesgo, acceso a una enfermera de promoción

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	invitación que luego fue seguida por un recordatorio/invitación por teléfono/correo electrónico. Cinco ensayos (27 663 participantes) analizaron el uso de una invitación personalizada en comparación con una invitación. Dos ensayos (4114 participantes) evaluaron las invitaciones de diferentes fuentes de autoridad, y el uso de cartas con citas para asistir a la proyección; tres estudios adicionales (5742 participantes) también evaluaron el uso de cartas con citas. Cuatro ensayos (2998 participantes) examinaron el uso de la carta con invitaciones abiertas para concertar citas versus control (atención habitual). Un ensayo comparó el uso de cartas, teléfono, correo electrónico y recordatorios de invitación multimodales. ***6.4.6.26.2*** *Educación* Ocho ensayos (61 182 participantes) evaluaron materiales educativos impresos. Tres ensayos (1318 participantes) evaluaron los ensayos de visitas domiciliarias educativas cara a cara y un ensayo no informó en detalle el tipo de intervención educativa utilizada Un ensayo aleatorizado por grupos tuvo en cuenta adecuadamente la agrupación en sus análisis, pero los datos informados no fueron adecuados para calcular los cocientes de riesgos Dos ensayos analizaron el uso de recordatorios electrónicos de mantenimiento de la salud. Trece ensayos (4783 participantes) analizaron el uso de programas de trabajadores de extensión de la salud en varias comunidades Un ensayo comparó la educación individual versus la educación impartida dentro de un grupo de apoyo social.	de la salud, cómic fotográfico, reclutamiento intensivo y encuadre de mensajes. Fue difícil deducir conclusiones significativas de estas intervenciones debido a la escasez de datos y la evidencia de certeza baja. Sin embargo, tener acceso a una enfermera de promoción de la salud y los intentos de reclutamiento intensivo pueden haber aumentado la aceptación. Hay evidencia de certeza moderada para apoyar el uso de cartas de invitación para aumentar la aceptación del cribado cervical. La evidencia de certeza baja mostró que la participación de los trabajadores de salud laicos entre las poblaciones de minorías étnicas puede aumentar la cobertura de detección, y también hubo apoyo para las intervenciones educativas, pero no está claro qué formato es más efectivo. La mayoría de los estudios procedían de países desarrollados, por lo que la relevancia de los países de ingresos bajos y medios (PIBM) no está clara. En general, la evidencia de certeza baja que se identificó hace difícil inferir qué intervenciones fueron las mejores, con excepción de las intervenciones por invitación, donde pareció

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	6.4.6.26.3 *Asesoramiento* Tres ensayos (601 participantes) examinaron el uso del asesoramiento. Uno comparó el asesoramiento cara a cara por un médico de cabecera en comparación con ningún asesoramiento, el otro comparó el asesoramiento telefónico y las indicaciones del paciente, versus las indicaciones del paciente solas (grupo de control) y las indicaciones del proveedor solas. Un estudio comparó una serie de llamadas telefónicas que proporcionaban apoyo motivacional y asesoramiento versus un único recordatorio telefónico. ***6.4.6.26.4*** *Evaluación de los factores de riesgo* Dos ensayos (145 participantes) evaluaron la evaluación de los factores de riesgo. Ambos utilizaron una evaluación mejorada de los factores de riesgo que implicó una evaluación personalizada y una discusión con el proveedor de atención médica sobre los factores de riesgo personales de la mujer para desarrollar cáncer de cuello uterino. Ambas intervenciones se basaron en modelos teóricos de comportamiento, la Teoría Cognitiva Social y los Métodos de Entrevista Motivacional y el Modelo de Creencias en Salud, con el fin de cambiar el comportamiento para aumentar la aceptación de las pruebas de Papanicolaou. Un ensayo comparó la intervención con la atención habitual, mientras que el otro ensayo comparó la intervención con un grupo de control sin intervención Del mismo modo, este ensayo también comparó una mejor evaluación de los factores de riesgo con una evaluación de los factores de riesgo "típica" menos intensa. La evaluación típica de los factores de riesgo implicaba proporcionar al	haber evidencia más confiable

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	participante información personal sobre los factores de riesgo, pero no discutir la información proporcionada.	
Mujeres y hombres adolescentes y adultos jóvenes (21)	Los revisores codificaron tres tipos de comunicación con el proveedor: recomendación, discusión y fuerza de la recomendación. Los revisores codificaron la comunicación con el proveedor como recomendación, discusión o fuerza de recomendación basada en la redacción de la encuesta. Para ser codificado como recomendación, el proveedor debe haber adoptado una postura alentadora hacia la vacuna contra el VPH que fuera más allá de proporcionar información de antecedentes. Palabras como "recomendado" o "sugerido" en torno a la comunicación del proveedor para la vacunación contra el VPH se codificaron como recomendación del proveedor. Palabras como "discutido" o "informado" para describir la comunicación del proveedor se codificaron como discusión del proveedor. Finalmente, los revisores codificaron la fuerza de la recomendación cuando el estudio evaluó el énfasis de la recomendación y presentó estimaciones de efectos distintas para la recomendación del proveedor basadas en "fuertemente recomendado" en comparación con "no fuertemente recomendado", por ejemplo	La comunicación con el proveedor tuvo asociaciones consistentemente grandes con la aceptación de la vacuna contra el VPH en estudios de más de 265,000 pacientes estadounidenses. La asociación de la recomendación con el inicio fue sólida, siendo igualmente fuerte en cuanto a edad y sexo. Los estudios de mayor calidad (es decir, los estudios que utilizaron el muestreo probabilístico o los registros clínicos como fuente de datos de vacunación) tuvieron tamaños de efecto más pequeños para el inicio, pero estos estudios aún mostraron efectos grandes. Los tamaños del efecto también fueron más pequeños, pero aún grandes, para las muestras probabilísticas y la vacunación verificada por el proveedor. La solidez del impacto de la recomendación del proveedor, a través de la edad del paciente, el sexo del paciente y el año de estudio es alentadora. A pesar de las tendencias de menor cobertura de la vacuna contra el VPH en los hombres, la

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

		recomendación del proveedor se asoció con la adopción de la vacuna contra el VPH para hombres y mujeres y en todos los grupos de edad. La recomendación del proveedor puede tener un efecto mayor en el inicio de la vacuna contra el VPH que en la finalización y el seguimiento. La finalización puede depender más de la capacidad de los pacientes para superar las barreras para completar la serie de vacunas, como el transporte o la dificultad para recordar cuándo regresar para la siguiente dosis.
Jóvenes y HSH (18)	Muchas intervenciones se adaptaron culturalmente a un grupo objetivo, generalmente en función de la edad, el sexo, la orientación sexual o el origen étnico, y los tipos de intervenciones evaluadas fueron muy heterogéneos. La mayoría de las intervenciones tuvieron como objetivo reducir los comportamientos sexuales de alto riesgo (p.ej. relaciones sexuales sin condón o parejas múltiples) y maximizar los comportamientos protectores. Muchas intervenciones proporcionaron información básica sobre las ITS y comúnmente incluyeron evaluación de riesgos, capacitación práctica en habilidades en el uso de condones, resolución de problemas, toma de decisiones, establecimiento de metas y comunicación en torno al sexo seguro. Cinco estudios también incluyeron componentes de prueba adicionales. La intervención utilizó	**Jóvenes** Se encontró que cuatro de cada cinco intervenciones de video diseñadas para jóvenes (con o sin asesoramiento) eran beneficiosas para reducir las ITS. reducción de comportamientos de riesgo sexual o aumentar la captación de la prueba de ITS. De las tres intervenciones basadas en video que redujeron los comportamientos de riesgo sexual, todas emplearon estrategias de argumentación basada en comportamientos y

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	diversos formatos impresos, por correo, informáticos o basados en video, pero también incluyó asesoramiento cara a cara con diferentes niveles de intensidad, desde una sesión corta hasta 2 horas de tiempo de contacto	entrenamiento en habilidades interpersonales. Se encontró que tres de las siete intervenciones breves de asesoramiento uno a uno era beneficiosas, ya sea aumentando la aceptación de las pruebas de ITS o reducir las ITS con ambos estudios que incluyen pruebas de VIH/ITS como parte del paquete de intervención. Cuatro intervenciones digitales, de las seis incluidas, tuvieron éxito en la reducción de comportamientos sexuales de riesgo a través de argumentación basada en comportamientos o estrategias de argumento normativo o aumentar la captación de la prueba de ITS. Se encontró que las tres intervenciones de pruebas domiciliarias eran beneficiosas para aumentar la captación de las pruebas de ITS o reducir las ITS. De las dos intervenciones que utilizaron materiales impresos, una redujo el comportamiento sexual de riesgo específicamente sexo sin protección. Sin embargo, varios de los estudios no informaron ningún impacto en los resultados

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

		primarios o secundarios, y muchos informaron efectos sólo en los resultados secundarios o tuvieron un poder estadístico demasiado insuficiente para presentar subanálisis. **HSH** Cinco de cada seis intervenciones digitales diseñadas para los HSH fueron beneficiosas, ya sea para reducir los comportamientos sexuales de riesgo o aumentar la captación de la prueba de ITS. No hubo evidencia de que ninguna de las intervenciones digitales redujera la incidencia de ITS. Las cuatro intervenciones digitales encontradas para reducir los comportamientos sexuales de riesgo en HSH emplearon argumentación basada en normas y argumentación basada en comportamientos, junto con entrenamiento en habilidades de autogestión y suministro de información. Tres de las cuatro intervenciones de asesoramiento individuales fueron beneficiosas, ya sea para reducir comportamientos sexuales de riesgo o aumentar la captación de la prueba de ITS, todos

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

		ellos incluían pruebas de VIH/ITS.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Barreras para la educación e información a adolescentes. Perspectiva de padres y cuidadores

Tabla Descripción de los resultados de los artículos incluidos relativos a los padres de adolescentes con enfermedades crónicas (n = 3)

De: Comunicación de salud sexual entre profesionales de la salud y adolescentes con afecciones crónicas en países occidentales: una revisión integradora

Primer autor (año)	Determinante: actitud	Determinante: creencias	Determinante: conocimiento	Determinante: autoeficacia	Conclusión
Somebody Else's Job: Experiences of Sex Education among Health Professionals, Parents and Adolescents with Physical Disabilities in Southwestern Ontario (El trabajo de otra persona: Experiencias de educación sexual entre profesionales de la salud, padres y adolescentes con discapacidades	1. Tanto los padres como los profesionales creían que era responsabilidad de otra persona transmitir información sobre la salud sexual 2. La sexualidad no se sentía como un tema relevante debido a los complejos desafíos mediales.	1. Algunos padres sintieron que hablar de sexualidad podría ser perjudicial 2. Los padres sienten que incluso para los profesionales es un tema tabú 3. Los pacientes son (inconscientemente) vistos como asexuales	1. Los padres declaran la necesidad de recursos más accesibles y relevantes 2. Los padres se sienten inadecuadamente preparados para proporcionar educación sexual	1. Los padres se sintieron más cómodos hablando de ello que sus hijos adolescentes 2. Los padres se sintieron inadecuadamente y sintieron miedo acerca de cómo abordar y discutir la sexualidad 3. Los padres prefieren uno a uno con el profesional para hacer preguntas	Se destacó la importancia de mejorar los recursos y servicios de educación sexual adaptados a los jóvenes con discapacidad, así como a los padres, educadores y profesionales.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

físicas en el suroeste de Ontario) (50)					
Sexualidad y educación sexual de adolescentes con discapacidad intelectual: actitudes, experiencias y necesidades de apoyo de las madres (110)	1. Las madres de jóvenes con discapacidad intelectual creían que la escuela tenía la responsabilidad de impartir educación sexual a sus hijos.	1. Las madres de niños con discapacidad intelectual discutieron asuntos sexuales a una edad posterior, sobre menos temas y con menos detalle (que las madres de niños sin discapacidad intelectual).	1. Las madres tenían dudas de si los temas sexuales ya eran relevantes: no quieren confundir o asustar a su hijo hablando de sexo para pronto.	1. Apoyo a las madres para que sean más proactivas 2. Tener una pareja que también tome un papel activo en la discusión de la salud sexual 3. Las madres preferían hablar con sus hijas, los padres con sus hijos.	La investigación destacó que la comunicación madre-adolescente sobre el sexo es una tarea desafiante y compleja, independientemente de si la adolescente tiene una discapacidad.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

La importancia de la educación sexual para niños con y sin discapacidades intelectuales: lo que piensan los padres (111)	1. el 58,1% (n = 36) de los padres aprobaron la educación sexual integral 2. 16,1% (n = 10) aprobó "otra" educación sexual 3. el 12,90% (n = 8) prefirió un enfoque de la educación basada en la biología. 4. el 11,3% (n = 7) no aprobó ninguna educación sexual 5. 1.6% (n = 1) aprobó la educación sexual sobre abstinencia solamente	1. Los padres creían que su hijo se beneficiaría de la educación sexual 2. La mayoría de los padres de niños con IDD (89,3%) reconocieron la utilidad de la educación sexual para sus hijos.			La mayoría de los padres estaban a favor de la educación sexual para sus hijos, sin embargo, hubo algunas diferencias en cuanto al currículo cubierto en esta actividad educativa.

Copia No Controlada

Barreras para la educación e información a adolescentes. Perspectiva de los adolescentes

Tabla Descripción de los resultados de los artículos relativos a adolescentes con enfermedades crónicas (n = 5)					
De: Comunicación de salud sexual entre profesionales de la salud y adolescentes con afecciones crónicas en países occidentales: una revisión integradora					
Primer autor: título	**Determinante: actitud**	**Determinante: creencias**	**Determinante: conocimiento**	**Determinante: autoeficacia**	**Conclusión**

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Lo que los jóvenes con espina bífida quieren saber sobre el sexo y no se les dice (112)	1. Los pacientes no querían que sus padres supieran sobre su vida sexual/romántica 2. Los pacientes solicitaron explícitamente a los profesionales que hablaran sobre salud sexual 3. Los pacientes querían información directamente de sus médicos	1. Los pacientes tienen la sensación de que los médicos ven la sexualidad como un tema prohibido del que hablar	1. Los pacientes quieren más información sobre las realidades sexuales, las relaciones sexuales y la fertilidad 2. La educación sexual debe ser individualizada, comenzar temprano y continuar en la adolescencia / edad adulta joven	1. Los pacientes se sienten inhibidos de tener conversaciones abiertas sobre salud sexual cuando los padres están presentes	El estudio reveló la necesidad de ayuda de la comunidad médica para informar y empoderar a los jóvenes con espina bífida en el área de la salud sexual.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Somebody Else's Job: Experiences of Sex Education among Health Professionals, Parents and Adolescents with Physical Disabilities in Southwestern Ontario (El trabajo de otra persona: Experiencias de educación sexual entre profesionales de la salud, padres y adolescentes con discapacidades físicas en el suroeste de Ontario) (50)		1. Los pacientes experimentan un estigma social entre sexualidad y discapacidad 2. Los pacientes creían que sería beneficioso hablar sobre sexualidad y discapacidad en una clase dominante (para romper mitos y conceptos erróneos)	1. Los pacientes mostraron frustración por la falta de educación sexual específica para la discapacidad 2. Los pacientes dijeron que buscaran información en Internet 3. Los pacientes compartieron la opinión de que podrían beneficiarse de una educación sexual de mejor calidad de adultos de confianza		Se destacó la importancia de mejorar los recursos y servicios de educación sexual adaptados a los jóvenes con discapacidad, así como a los padres, educadores y profesionales.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Actitudes de proveedores y pacientes con respecto a la salud sexual en mujeres jóvenes con fibrosis quística (51)	1. Los pacientes creían que las discusiones sobre salud sexual eran importantes 2. Sintieron que las discusiones sobre salud sexual deberían comenzar con los primeros signos de pubertad esperada o antes de los 3 años. Casi todas las mujeres creían que los profesionales de la salud tienen un papel clave y deben iniciar la conversación.	1. Muchas mujeres (pacientes) sintieron que una conversación sentada con el profesional de la salud sería vital para "eliminar cualquier confusión sobre la salud sexual"			Tanto los proveedores de fibrosis quística como los pacientes están de acuerdo en que el proveedor tiene un papel fundamental en la prestación de atención de salud sexual específica de la enfermedad.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Explorando las expectativas y experiencias de los jóvenes al discutir la salud sexual y de relaciones con profesionales en un hospital infantil (113)	1. 38 de los pacientes sugirieron que sí querían poder preguntar a sus profesionales sobre temas de salud sexual y de relación (15 no estaban seguros) 2. Los jóvenes no quieren que se les pregunte directamente, pero quieren saber que el profesional de la salud está disponible para discutir la salud sexual 3. 33 de los pacientes declararon que una enfermera es la persona más accesible para hablar sobre sexualidad		1. Los jóvenes buscaron información de la escuela o de los médicos, clínicas familiares, Internet, amigos, hermanos y padres	1. No hay tiempo suficiente (especialmente en ambulatorios) 2. Algunos pacientes prefirieron una base uno a uno 3. Un entorno seguro y un vínculo de confianza con el profesional de la salud	Los jóvenes desean tener la oportunidad de hablar sobre salud sexual y de relación con profesionales

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Uso del nuevo juego de mesa SeCZ TaLK para estimular la comunicación sobre salud sexual para adolescentes con enfermedades crónicas. (57)	1. el 62,4% de los pacientes estuvo totalmente de acuerdo en que consideran importante poder hablar sobre sexualidad y relaciones.				SeCZ Talk es una herramienta prometedora para fomentar la discusión sobre la sexualidad y las relaciones íntimas con adolescentes con afecciones crónicas y discapacidades.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Identificación del riesgo EN SSR

El comportamiento sexual es una actividad privada compleja, sujeta a cuestiones sociales, culturales, morales y legales. Los comportamientos sexuales de riesgo se consideran “comportamientos sexuales que aumentan la posibilidad de un resultado negativo que puede incluir conflictos familiares, daños a las relaciones, disputas legales e incluso problemas financieros”, enfermedades sexuales (varios tipos de cáncer, como el cáncer de cabeza y cuello (114), el cáncer cervical, vulvar, vaginal, anal, oral y de próstata (115–117) e infecciones de trasmisión sexual) y embarazos no deseados. La definición general de comportamiento sexual de riesgo está en estrecha relación con la transmisión dinámica de infecciones de transmisión sexual (ITS).

Los comportamientos sexuales de riesgo incluyen: el tener más de una pareja sexual, mantener relaciones sexuales bajo la influencia del alcohol y las drogas, relaciones sexuales sin protección, debut temprano en actividades sexuales (118–120).

Dadas las repercusiones de los comportamientos sexuales de riesgo, los proveedores de atención médica en atención primaria deben realizar evaluaciones de riesgo sexual (ERS) de rutina de pacientes en riesgo durante las visitas iniciales, exámenes preventivos regulares y con ocasión de consultas relacionadas con sospechas de ITS.

La ERS es una herramienta crucial para evaluar el riesgo de un paciente de contraer ITS, determinar las medidas preventivas apropiadas, tratar las infecciones existentes y prevenir una mayor propagación de infecciones. Dentro de las recomendaciones que se encuentran en sistemas sanitarios alrededor del mundo se encuentra: obtener un historial sexual inclusivo y completo y evaluar los comportamientos que aumentan el riesgo de desarrollar una ITS y quedar embarazada en las visitas iniciales; exámenes preventivos de rutina; y visitas que involucren sospechas de problemas reproductivos, genitales o urológicos (121,122).

Los elementos clave para un historial de salud sexual incluyen la orientación sexual de un individuo; frecuencia de actividad sexual y número de parejas; y el tipo de compromiso sexual (p. ej., coito peneano-vaginal, sexo oral, sexo anal) (123). A menudo se les conoce como las Cinco P: parejas, prácticas, prevención del embarazo, protección contra las ITS y antecedentes de ITS (123). Numerosas organizaciones nacionales, incluida la Academia Estadounidense de Pediatría (124), los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) (123), la Academia Estadounidense de Médicos de Familia (AAFP) (125)

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

y el Colegio Estadounidense de Obstetricia y Ginecología (ACOG) (126,127), recomendar que los médicos obtengan periódicamente un historial sexual o una evaluación del riesgo sexual y hablen sobre la reducción del riesgo con todos pacientes Además, estas organizaciones y otras han desarrollado herramientas de evaluación de riesgos sexuales o toma de antecedentes sexuales que los proveedores pueden utilizar en la atención primaria para permitir una evaluación de riesgos integral y sin prejuicios y obtener información más completa y precisa de los pacientes (123,128).

Las barreras para realizar la ERS incluyen múltiples factores, como las restricciones de tiempo, la incomodidad del trabajador de la salud o la falta de competencia para discutir el tema y la falta de riesgo percibido.

Una revisión sistemática publicada por Mirzaei et al, en 2016, reporta las herramientas disponibles para la medición del riesgo en salud sexual a partir de la exploración de conductas sexuales de riesgo (129). La revisión da cuenta de los diferentes cuestionarios disponibles para la medición de los comportamientos sexuales de riesgo en población adolescente y adulta de todos los géneros, sin restricción. Los instrumentos se presentan de acuerdo a su objetivo, si estaban destinados a aplicación en población general, como encuestas de salud poblacional y en instrumentos de aplicación clínica individual o de grupos pequeños. Otros estudios recientes reportan instrumentos en los que se miden las conductas y comportamientos sexuales de riesgo para condiciones o poblaciones específicas (130). Los detalles y características de estos instrumentos se presentan en la tabla.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Tipo de cuestionario	Nombre del cuestionario	Ítems del cuestionario	Descripción	Referencias
Población general	NATSAL (Encuesta Nacional de Actitudes Sexuales y Estilo de Vida)	Comportamientos y determinantes asociados con salud sexual	Natsal es el cuestionario válido más grande que aborda los comportamientos sexuales en el mundo. Esta encuesta se lleva a cabo cada 10 años en Gran Bretaña. Además de la salud sexual, Natsal también aborda la función sexual y varios factores predisponentes. El rango de edad de los encuestados en Natsal es de entre 44 y 74 años. En la parte del cuestionario, se hace una amplia gama de preguntas sobre comportamientos sexuales, que incluyen, entre otras, aprender sobre el sexo, el número de parejas sexuales en diferentes períodos de tiempo, el pago por el sexo y las actitudes hacia diferentes tipos de relaciones sexuales.	(131) (132) (133)
	YRBSS (Youth Risk Behavior Surveillance Survey)	Comportamientos relacionados con salud sexual: comportamientos, actitudes y creencias.	Este cuestionario aborda seis tipos de comportamientos de riesgo para la salud, uno de los cuales son los comportamientos sexuales de riesgo que contribuyen a las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH y el embarazo no deseado. Este es un cuestionario de 89 ítems y aborda directamente los comportamientos relacionados con la salud. 9 ítems de YRBSS son sobre comportamiento sexual de riesgo.	(134)

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	SRBS (Sexual Risk Behavior Scale)	Comportamiento relacionado con salud sexual en adolescentes y jóvenes	Escala de Comportamientos de Riesgo Sexual (SRBS), una novedosa herramienta breve compuesta de 5 ítems para medir la participación en comportamientos de riesgo sexual en estudiantes universitarios.	(130)
Grupos pequeños o aplicación individual	SRS (Sexual Risk Survey)	Comportamientos relacionados con salud sexual: comportamientos, actitudes y creencias.	Se desarrolla para medir el comportamiento sexual de riesgo entre los estudiantes universitarios. Estos cuestionarios evalúan la intención de participar en comportamientos sexuales de riesgo. SRS enfatiza en algunos aspectos específicos de la toma de riesgos sexuales, como el sexo con pareja no comprometida, el sexo impulsivo y el sexo anal de riesgo. Se compone de 23 ítems.	(135)
	SSBQ (Safe Sex Behavior questionnaire)	Comportamientos relacionados con salud sexual: comportamientos, actitudes y creencias.	El cuestionario de comportamiento sexual seguro (SSBQ) hace hincapié en la frecuencia de tomar medidas de protección por parte de los participantes. Se compone de 27 Items y cuatro dominios que abarcan factores de protección durante las relaciones, prevención de comportamientos sexuales de riesgo, prevención de contacto con de fluidos corporales y habilidades interpersonales.	(136)
	Escala de Autoeficacia de prácticas de salud sexual	Emplean un concepto llamado autoeficacia para evaluar el	Se compone de 20 Items y 6 dominios relacionados con las relaciones sexuales, cuidados en salud sexual, asalto sexual o violaciones, sexo seguro, diversidad y equidad sexual, y abstinencia.	(137)

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	La Escala de Creencias y Autoeficacia de Conducta de Riesgo Sexual (SRBBS)	comportamiento sexual	Se compone de 26 ítems y tres dominios que exploran normas acerca de comportamiento sexual, actitudes durante el coito, autoeficacia en el rechazo al sexo y otros comportamientos proactivos que exploran otros dominios como: las actitudes frente al uso de preservativos, autoeficacia en el uso del condón, auto eficacia en la comunicación, barreras para el uso de condón.	(138)
Detección de riesgos específicos	(CUES) Encuesta para determinar errores o problemas con el uso de condón	Actitudes y comportamientos frente al uso del condón	Se compone de 16 ítems, que miden los más comunes errores y problemas en el uso de condones. Explora sobre la base de las tres últimas experiencias sexuales.	(139) (140)
	CCUSS (Scale de autoeficacia del uso correcto del condón)		Se compone de 7 Items acerca de los errores y problemas que pueden ocurrir antes, durante y después de la práctica sexual.	(141)
	UCLA (Escala de medición multidimensional de actitudes frente al uso de condón)		Se compone de 25 Items y 5 dominios que exploran la confiabilidad y efectividad del uso de condón, del placer con el uso de condón, estigma asociado al uso de condón, vergüenza con el uso y adquisición del condón	(142)

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	HBI (inventario de comportamiento hipersexual)	Comportamientos hipersexuales	Se compone de 19 ítems reunidos en 3 dominios: control, afrontamiento y consecuencias	(143) (144)
	HDSI (Inventario de tamizaje para trastorno hipersexual)		Se compone de 7 ítems reunidos en dos dominios que exploran fantasías sexuales recurrentes e intensas, urgencia y comportamientos, estrés y deterioro como resultado de estas fantasías, urgencias y comportamientos.	(145)

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Algunas de las preguntas que se abordan con mayor frecuencia en los instrumentos incluyen:

- ¿Con qué frecuencia ha tenido sexo anal sin condón?
- ¿Con qué frecuencia ha practicado sexo oral sin protección (preservativo o protector dental)?
- ¿Con qué frecuencia ha tenido relaciones sexuales bajo la influencia del alcohol (es decir, borracho)?
- ¿Con qué frecuencia ha tenido relaciones sexuales bajo la influencia de drogas o sustancias?
- ¿Con qué frecuencia ha tenido relaciones sexuales sin condón con alguien que acaba de conocer?

Otras aproximaciones al riesgo son específicas de acuerdo al momento de curso de vida, y se presentan abordajes particulares de acuerdo a los riesgos y aspectos de la salud sexual y reproductiva característica de estos momentos de curso de vida. Algunas de las guías para el abordaje de la salud sexual en la población general realizan las siguientes recomendaciones para la adecuada prestación de servicios de salud sexual y reproductiva (128):

Copia No Controlada

Población objetivo	Recomendaciones	Instrumentos o intervenciones a aplicar (sugeridos en la literatura)
Adultos	Se debe realizar un historial de salud sexual y reproductiva al menos una vez al año en cada paciente.	• Haga a cada paciente adulto las siguientes preguntas como parte del historial médico general. • Trate de tener esta conversación, incluso si su paciente parece incómodo o si usted se siente incómodo. • Si una pareja, pariente o cuidador está en la habitación, pídale a esa persona que paso a la sala de espera. Se le puede invitar a volver después del examen. • Garantice la confidencialidad para aumentar la comodidad de los pacientes al revelar esta información confidencial. Preguntas sugeridas en la literatura

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

		1. ¿Has tenido vida sexual activa en los últimos 12 meses? Si se responde afirmativamente continúe preguntando por: ¿Tienes relaciones sexuales con hombres, mujeres o ambos? ¿En los pasados 12 meses, cuántos compañeros sexuales tuvo? Si se responde negativamente a la pegunta inicial, continúe preguntando por: ¿Has tenido relaciones sexuales alguna vez? ¿Has tenido relaciones sexuales con hombres, mujeres o ambos? ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido? La figura a continuación detalla un algoritmo que puede orientar el abordaje inicial a la identificación de riesgos en población adulta.
Adultos mayores	Muchos adultos mayores siguen siendo sexualmente activos. Pregunte a todos sus pacientes adultos mayores si el sexo ha cambiado para ellos y, de ser así, cómo. Al hacer esta pregunta, puede identificar y abordar cualquier problema sexual. Estos desafíos pueden ser el resultado de otras condiciones de salud, medicamentos o simplemente el proceso de envejecimiento.	

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Adolescentes	Pregunte a todos sus pacientes adolescentes mayores de 11 años sobre salud sexual, abordando: 1) pubertad y sexo, 2) identidad de género, 3) atracción/orientación sexual y 4) actividad sexual. **Si el adolescente nunca ha tenido relaciones sexuales o no ha sido sexualmente activo en el último año:** • Comunicar al adolescente que "Si eso cambia y cuándo cambie, por favor informar para que se pueda trabajar juntos en mantenerlo sexualmente saludable". • Apoyar la abstinencia como una estrategia eficaz para prevenir las ITS y los embarazos no planificados. Reforzar la importancia de los condones para prevenir tanto las ITS como el embarazo, y la necesidad de anticoncepción cuando se inicia la actividad sexual. **Si el adolescente ha tenido relaciones sexuales:** • Pregunte sobre lo siguiente para identificar los factores de riesgo, determinar qué servicios preventivos se necesitan y guiar su asesoramiento: » número de parejas vitalicios » el número de parejas en el último año » el sexo de esas parejas	Preparación para la historia sexual adolescente • Incorpore las cuatro preguntas esenciales de salud sexual en una historia psicosocial más amplia, como la entrevista HEEADSSS (Hogar, Educación o Empleo, Alimentación, Actividades, Drogas, Sexualidad, Suicidio/depresión y Seguridad). • Explique a un padre o cuidador que es necesaria una parte de cada visita a solas con el adolescente. El tiempo a solas con los adolescentes es fundamental para discutir temas delicados como la salud sexual y los prepara para asumir la responsabilidad de su cuidado de la salud. Asegúrese de que él o ella serán invitados nuevamente para completar la visita. • Tranquilice a su paciente antes de iniciar la historia psicosocial. Asegure la confidencialidad de la conversación, excepto en ciertas circunstancias, como cuando el adolescente tiene la intención de causar daño o informa que está siendo abusado. Debe conocer las leyes que afectan el consentimiento de menores y la confidencialidad del paciente. • Planee comenzar con temas menos amenazantes, como la escuela o las actividades, antes de pasar a temas más delicados, como las drogas y la sexualidad.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	» los tipos de sexo (vaginal, oral, anal) » el uso de protección (preservativos y anticonceptivos) » coerción o violación **Si el adolescente tiene parejas del mismo sexo o se identifica a sí mismo como lesbiana, gay, bisexual, en cuestionamiento (LGBQ) u otra cosa:** • Pregúntele si él o ella tiene un adulto de confianza con quien hablar o si ha hablado con su familia. Ofrezca ayudar al adolescente a tener esta conversación, si siente que puede ayudar. • Evaluar la seguridad del adolescente en el hogar y la escuela, y si él o ella está siendo intimidado o acosado. • Asesorar a todos los adolescentes sexualmente activos, independientemente de su orientación sexual, sobre el uso de condones y métodos anticonceptivos. Los adolescentes que se identifican como LGBQ también pueden tener relaciones sexuales con miembros del sexo opuesto, lo que aumenta el riesgo de relaciones sexuales no deseadas.	• Use preguntas abiertas para facilitar mejor la conversación, en lugar de preguntas cerradas. • Esté preparado para escuchar las fortalezas y los comportamientos positivos, y para dar elogios donde se debe elogiar. Preguntas sugeridas en la literatura 4. "¿Qué preguntas tienes sobre tu cuerpo y/o sexo?" 5. "Tu cuerpo cambia mucho durante la adolescencia, y aunque esto es normal, también puede ser confuso. Algunos de mis pacientes se sienten como si fueran más un niño o una niña, o incluso algo más, mientras que su cuerpo cambia de otra manera. ¿Cómo ha sido esto para ti? 6. "Algunos pacientes de su edad están explorando nuevas relaciones. ¿Por quién te sientes atraído? (O podría preguntar "¿Cómo describiría su orientación sexual?") 7. "¿Alguna vez has tenido sexo con alguien? Por "sexo" me refiero al sexo vaginal, oral o anal". (Si ya se ha establecido la actividad sexual, pregunte sobre el sexo en el último año).
Toda la población (146)	Los médicos de atención primaria pueden identificar a los adolescentes y adultos sexualmente activos con mayor riesgo de contraer ITS. Para determinar qué adolescentes son sexualmente activos y qué adultos podrían participar en	

Copia no Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	actividades que pueden aumentar su riesgo de contraer ITS, los médicos deben pedir a sus pacientes de forma rutinaria información pertinente sobre su historial sexual.	

Copia No Controlada

Figura. Algoritmo para el abordaje inicial de identificación de riesgos en salud sexual para población adulta (128)

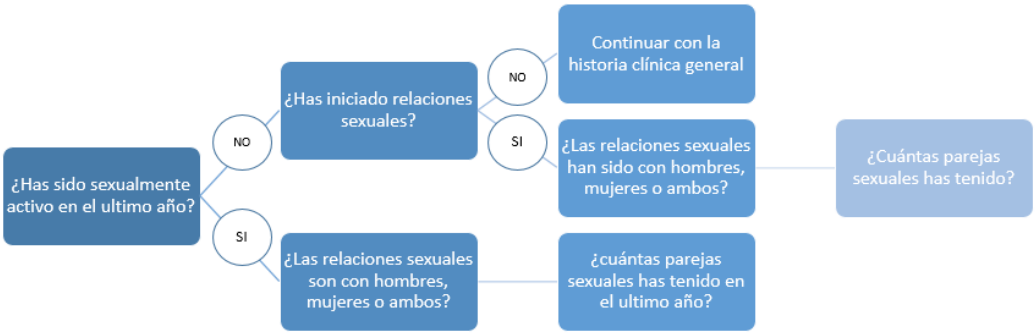


Tabla 13. Peguntas dirigidas a caracterizar sobre orientación sexual

Peguntas dirigidas a caracterizar sobre orientación sexual	Posibilidades de respuesta
1. "¿Qué te consideras a ti mismo?"	a. lesbiana, gay u homosexual b. Heterosexual o heterosexual c. Bisexual d. Otros (especificar)

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Peguntas dirigidas a caracterizar sobre orientación sexual	Posibilidades de respuesta
	e. no sé
2. "¿Cuál es su identidad de género actual?"	a. Masculino b. Femenino c. De mujer a hombre/hombre transgénero/hombre trans d. De hombre a mujer/mujer transgénero/ mujer trans e. Ni exclusivamente masculino ni femenino f. Otros (especificar) g. Negarse a contestar
3. "¿Qué sexo le asignaron al nacer, como aparece en su certificado de nacimiento original?"	a. Masculino b. Femenino c. Negarse a contestar

Copia No Controlada

Tabla 14. Enfoque de las 5P (parejas, prácticas, pasado o antecedentes de ITS, protección y prevención del embarazo/plan de vida reproductiva) para la evaluación de riesgos sexuales en la población general

Dominio 5P	Preguntas adicionales sobre salud sexual para adolescentes y adultos (incluidos los transgéneros)
Parejas sexuales	¿Sabes si tu pareja tiene otras parejas sexuales? En los últimos 3 meses, ¿ha tenido relaciones sexuales con alguien que no conocía o acababa de conocer? ¿Alguna vez ha sido coaccionado o presionado para tener relaciones sexuales?
Prácticas sexuales	En los últimos 3 meses, ¿qué tipo de relaciones sexuales ha tenido? ¿Anal? ¿Vaginal? ¿Oral? (*Para hombres que tienen sexo con hombres HSH:* pregunte sobre sexo anal receptivo, sexo anal insertivo o ambos) ¿Usted o alguna de sus parejas ha consumido alcohol o drogas cuando tuvo relaciones sexuales? ¿Alguna vez has intercambiado sexo por drogas o dinero?

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Dominio 5P	**Preguntas adicionales sobre salud sexual para adolescentes y adultos (incluidos los transgéneros)**
Pasado o antecedentes de ITS	¿Alguna vez ha tenido una infección (o enfermedad) de transmisión sexual? *En caso afirmativo:* ¿Qué ITS? ¿Dónde estaba la infección? ¿Cuándo lo tuviste? ¿Fue(fueron) su(s) pareja(s) tratada(s) también? ¿Alguna vez te has hecho la prueba del VIH? En caso afirmativo: ¿Hace cuánto tiempo fue esa prueba? ¿Cuál fue el resultado?
Protección	¿Qué hace para protegerse de las ITS, incluido el VIH? ¿Cuándo usas esta protección? ¿Con qué socios? ¿Te has vacunado contra el VPH? ¿Hepatitis A? ¿Hepatitis B?
Prevención de Embarazo/Vida Reproductiva	¿Tienes algún deseo de tener (más) hijos? En caso afirmativo: ¿Cuántos hijos le gustaría tener? ¿Cuándo te gustaría tener un hijo? ¿Qué están haciendo usted y su pareja para prevenir el embarazo hasta ese momento? *Si no:* ¿Está haciendo algo para prevenir el embarazo? (Asegúrese de preguntar a los pacientes transgénero de mujer a hombre que todavía tienen órganos reproductivos femeninos)

Copia No Controlada

Prestación de los servicios de salud sexual preventiva recomendados

El Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de EE. UU. (USPSTF) (146), los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y muchas asociaciones médicas recomiendan una serie de servicios preventivos de salud sexual (128,147–154). Estos servicios, que incluyen asesoramiento, exámenes de detección y vacunas, se describen en la Tabla a continuación.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Tabla 15. Servicios preventivos en salud sexual y reproductiva para la población general (incluyendo población transgénero)

	Mujeres				Hombres			
Servicio o intervención preventiva	**Adolescentes (11-18 años)**	**Adultos (>18 a 64 años)**	**Adultos mayores (> o = 65 años)**	**Embarazo**	**Adolescentes (11-18 años)**	**Adultos (>18 a 64 años)**	**Adultos mayores (> o = 65 años)**	**Hombres que tienen sexo con hombres (HSH, todas las edades)**
Consejería sobre prevención de ITS	a	b	b	a,b	a	b	b	a,b
Consejería en métodos de planificación familiar y métodos de anticoncepción					C	c	c	
Tamizaje para cáncer de cuello uterino		d	d	D				
Tamizaje para Chlamydia	e	e	e	e	F	f		g
Tamizaje para gonorrea	e	e	e	E				h
Prueba de VIH			b				b	
Tamización para sífilis	i	i	i	I	I	i	i	
Tamización para hepatitis B	j	j	j		J	j	j	

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	Mujeres				Hombres			
Servicio o intervención preventiva	**Adolescentes (11-18 años)**	**Adultos (>18 a 64 años)**	**Adultos mayores (> o = 65 años)**	**Embarazo**	**Adolescentes (11-18 años)**	**Adultos (>18 a 64 años)**	**Adultos mayores (> o = 65 años)**	**Hombres que tienen sexo con hombres (HSH, todas las edades)**
Tamización para hepatitis C		k,i	k,i	K		k,i	k,i	k,i
Vacuna hepatitis B		n	n	N		n	n	
Vacuna contra Virus papiloma humano	o	o			O	o		o

Estas notas al pie resumen los factores de riesgo y las principales poblaciones en riesgo que se encuentran en las recomendaciones emitidas por el USPSTF, los CDC y otras organizaciones médicas nacionales.

* = evaluar a pacientes transgénero de mujer a hombre que aún tienen cuello uterino de acuerdo con las pautas para mujeres no transgénero

a = todos los adolescentes sexualmente activos

b = adultos con mayor riesgo (p. ej., uso inconsistente de condones, ITS actual o antecedentes de ITS en el último año, múltiples parejas sexuales)

c = hombres que desean evitar el embarazo o no quieren (más) hijos

d = cribado que comienza a los 21 años y finaliza a los 65 (o cuando se ha establecido un historial de cribado adecuado)

e = mujeres sexualmente activas de 24 años o menos; mujeres de 25 años o más que corren un mayor riesgo

f = considerar la detección de varones adolescentes y adultos jóvenes en comunidades o entornos de alta prevalencia

g = detección de infección uretral si tuvo sexo anal insertivo en el año anterior y para infección rectal si tuvo sexo anal receptivo en el año anterior

h = detección de infección uretral si tuvo sexo anal insertivo el año anterior, infección rectal si tuvo sexo anal receptivo el año anterior y infección faríngea si tuvo sexo oral receptivo el año anterior

i = los que son seropositivos; aquellos con mayor riesgo (por ejemplo, intercambiar sexo por drogas o dinero, participar en trabajo sexual comercial, antecedentes de encarcelamiento); aquellos que están en comunidades de alta prevalencia

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

j = aquellos que están en riesgo (p. ej., tienen relaciones sexuales sin protección, han tenido una ITS anterior, comparten agujas o jeringas, tienen una pareja sexual o un familiar infectado con el VHB); y aquellos nacidos en un país con una prevalencia del antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAG) de al menos el 2% o nacidos en los Estados Unidos de padres que son de un país con HBsAG
prevalencia de al menos 8%
k = los que son seropositivos; tiene antecedentes de uso actual o pasado de drogas inyectables, uso de drogas intranasales o encarcelamiento; tuvo una transfusión de sangre antes de 1992
l = evaluar a todos los nacidos entre 1945 y 1965 una vez
n = aquellos que están en riesgo (p. ej., tienen relaciones sexuales sin protección, han tenido una ITS anterior, comparten agujas o jeringas, o tienen una pareja sexual o un miembro de la familia infectado con el VHB).
o = mujeres adultas jóvenes hasta los 26 años; hombres adultos jóvenes hasta los 21 años, a menos que estén inmunocomprometidos o tengan relaciones sexuales con hombres (entonces hasta los 26 años).

Adaptado de Sexual Health and Your Patients: A Provider's Guide (128)

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Asesoría y educación en salud sexual y reproductiva

Después de determinar el riesgo de ITS, los médicos pueden reducir el riesgo futuro de un paciente de contraer una ITS proporcionando o remitiendo a los pacientes a asesoramiento conductual destinado a aumentar su probabilidad de participar en prácticas sexuales más seguras y reducir los comportamientos sexuales de riesgo. Si bien ha aumentado la disponibilidad de intervenciones biomédicas para reducir la transmisión de ITS virales (p. ej., profilaxis previa a la exposición al VIH, vacunación contra el VPH de alto riesgo) e ITS bacterianas (tratamiento acelerado de la pareja con antibióticos), el énfasis de la consejería conductual está en apoyar las conductas protectoras de la salud individuales, como como aumentar el uso del preservativo y reducir las conductas sexuales de riesgo.

Copia No Controlada

El asesoramiento es un elemento central de una buena atención de la salud sexual. Ayuda a los pacientes a comprender sus opciones anticonceptivas y a elegir un método ideal, y a aprender a reducir el riesgo de ITS, incluido el VIH.

El USPSTF recomienda asesoramiento conductual para prevenir las ITS para todos los adolescentes sexualmente activos y para los adultos que tienen los siguientes factores de riesgo (146):

- No usar un condón o usarlo de manera inconsistente
- Tener múltiples parejas sexuales
- Tener una ITS actual o una ITS en el último año
- Usar drogas o alcohol antes de tener relaciones sexuales
- Tener una pareja que tiene otras parejas sexuales

La consejería para la reducción del riesgo sexual debe incluir información básica sobre las ITS y su transmisión, y capacitación en habilidades para reducir el riesgo, como el uso de condones, mejorar la comunicación sobre sexo más seguro, resolución de problemas y establecimiento de metas.

El CDC también recomienda la abstinencia, la reducción del número de parejas sexuales y la monogamia mutua como estrategias eficaces para reducir el riesgo sexual de ITS.

El CDC recomienda ofrecer servicios anticonceptivos a todas las pacientes que deseen retrasar o prevenir el embarazo. Esto incluye considerar una variedad de métodos aprobados por la agencia reguladora de medicamentos y evaluar cuáles son seguros para el paciente, asesoramiento para ayudar al paciente a

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

seleccionar un método y aprender a usarlo de manera correcta y consistente, y proporcionar el método seleccionado (preferiblemente en el lugar o por referencia).

Para los hombres, también puede discutir los métodos controlados por mujeres y cómo acceder a esos métodos.

Tabla 16. Resumen de recomendaciones sobre prevención y gestión del riesgo en salud sexual y reproductiva, emitidas por las principales agencias internacionales encargadas de la generación de evidencia para la mejora de la salud y atención de la salud en las poblaciones

Agencia emisora de la recomendación	Recomendaciones sobre intervenciones para la identificación del riesgo en SSR	Recomendaciones sobre intervenciones para la prevención y gestión del riesgo en SSR identificado
Centers for Disease Control and Prevention CDC (155,156)	La guía 2015 recomienda que todos los proveedores obtengan rutinariamente un historial sexual de sus pacientes y fomenten las estrategias de reducción de riesgos, incluida la consejería de prevención.	La guía de los CDC advierte que, para que sea eficaz, la consejería de prevención se debe realizar sin juzgar y con empatía, que sea adecuada para la cultura, el género y el sexo del paciente, así como la identidad, idioma, edad y género de las parejas sexuales. Como parte del mensaje de prevención, los proveedores de atención médica deben educar a los pacientes sobre cómo reducir el riesgo de transmisión de ITS, incluida la abstinencia, el uso correcto y constante de condones y la limitación del número de parejas sexuales. Se ha demostrado que es eficaz un enfoque interactivo que se adapta al riesgo personal del paciente, así como el asesoramiento conductual que utiliza el establecimiento de metas personalizadas, entrevistas motivacionales y asesoramiento centrado en el paciente. El CDC también recomienda que se ofrezca asesoramiento para la prevención del VIH y

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

		en todos los establecimientos de salud que atienden a pacientes de alto riesgo (p. ej., clínicas de ITS).
American College of Obstetricians and Gynecologists ACOG (126,127,157)	Recomienda que todos los proveedores obtengan rutinariamente un historial sexual de sus pacientes y fomenten las estrategias de reducción de riesgos, incluida la consejería de prevención. Recomienda a los proveedores discutir los riesgos de anticoncepción y de ITS con pacientes adolescentes y adultos.	Recomienda discutir la anticoncepción y las ITS durante las visitas iniciales de salud reproductiva de un adolescente y proporciona recomendaciones de codificación basadas en el tiempo para el asesoramiento individual en medicina preventiva o reducción de factores de riesgo o ambos en personas sin una enfermedad específica para promover la salud y la prevención de enfermedades o lesiones, o ambas. Reconoce que una visita anual de mujer sana brinda una excelente oportunidad para asesorar a los pacientes sobre cómo mantener un estilo de vida saludable y minimizar los riesgos para la salud y debe incluir detección, evaluación y asesoramiento e inmunizaciones basadas en la edad del paciente y los factores de riesgo.75 Aplicar los principios de la entrevista motivacional (p. ej., animar a los pacientes a prácticas sexuales seguras y usar métodos anticonceptivos de manera más consistente) a las prácticas diarias de los pacientes ha demostrado ser eficaz para provocar un cambio de comportamiento que contribuye a resultados de salud positivos y a una mejor comunicación médico-paciente (158)
American Academy of Pediatrics AAP (124)		Recomienda que los pediatras y otros proveedores de atención médica apoyen y alienten activamente el uso constante y correcto de condones con pacientes adolescentes y promuevan la comunicación entre padres y adolescentes con respecto al

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

		desarrollo sexual saludable y el uso adecuado de métodos anticonceptivos
National Institute for Health and Care Excellence NICE (159)		Recomienda que, al identificar pacientes con alto riesgo de contraer una ITS, los proveedores deben tener conversaciones estructuradas individuales destinadas a fomentar comportamientos preventivos para reducir su riesgo, (si el profesional de la salud está capacitado en salud sexual) o hacer arreglos para que estas conversaciones se lleven a cabo con un profesional capacitado. Entre los adolescentes vulnerables y mujeres embarazadas, recomiendan que, cuando corresponda, los profesionales de la salud brinden asesoramiento individual, que incluye educación sobre cómo prevenir y/o hacerse la prueba de ITS.
La Society of Adolescent Health and Medicine (SAHM) (160)		Recomienda que los proveedores de atención médica brinden atención de ITS y educación en VIH, consejería y servicios para todos los adolescentes, y que estos servicios se incorporen en las visitas de control de adolescentes y anticoncepción.
Academia Estadounidense de Médicos de Familia, 2014, AAFP (125)		Recomienda asesoramiento conductual de alta intensidad para prevenir las ITS en todos los adolescentes sexualmente activos y adultos de alto riesgo. La AAFP concluye que la evidencia actual es insuficiente para evaluar los beneficios y los daños del asesoramiento conductual para prevenir las ITS en adolescentes presexualmente activos y en adultos

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

		que no tienen un mayor riesgo de contraer ITS.
Academia Estadounidense de Pediatría, 2014, AAP (124)		Dirige varias recomendaciones a los pediatras y otros médicos, que incluyen: Los médicos deben apoyar y alentar activamente el uso constante y correcto de condones como parte de la orientación anticipada en los adolescentes; Los médicos deben promover la comunicación entre padres y adolescentes sobre el desarrollo sexual saludable y el uso efectivo del preservativo; Los médicos deben crear conciencia de que la disponibilidad de condones no aumenta el inicio o la frecuencia de la actividad sexual de los adolescentes Los médicos deben proporcionar y apoyar los programas de educación para padres para ayudar a los padres a desarrollar habilidades de comunicación con sus hijos adolescentes en torno a la prevención de las ITS y el uso adecuado de condones.

Copia No Controlada

Intervenciones efectivas para la reducción de comportamientos sexuales de riesgo.

Recomendaciones de acuerdos a características o grupos vulnerables y de riesgo.

Grupo de riesgo	Recomendaciones sobre intervenciones para la identificación del riesgo en SSR	Recomendaciones sobre intervenciones para la prevención y gestión del riesgo en SSR identificado

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Pacientes lesbianas y bisexuales (157)	Para las mujeres que participan en actividades no coitales, los médicos deben evaluar el riesgo de ITS del paciente y proporcionar asesoramiento para la reducción del riesgo.	Se recomienda una atención integral que incluya la prevención de las ITS (157) La educación sobre los riesgos de las ITS y disipar la percepción de que la transmisión de las ITS entre mujeres es insignificante ayudará a los pacientes a tomar decisiones informadas. Se debe alentar a todos los pacientes a usar prácticas sexuales seguras para reducir el riesgo de transmitir o adquirir ITS y VIH, como usar condones en juguetes sexuales, guantes y protectores dentales, así como evitar compartir otra parafernalia sexual. Entre las mujeres de color, varios enfoques (p. ej., intervenciones culturalmente apropiadas y adaptadas al género para reducir el comportamiento de riesgo) pueden reducir la tasa de infección por el VIH y optimizar la salud.
Homosexuales		Es poco probable que la mayoría de las personas, incluidos los adolescentes, usen protección de barrera cuando practican sexo oral y anal por una variedad de razones, incluida una mayor seguridad percibida de la actividad sexual no coital en comparación con la vaginal. sexo. Los médicos deben alentar y aconsejar a los pacientes sobre el uso correcto y constante de condones, protección de barrera durante el sexo oral y limpieza de juguetes sexuales.
Habitantes de calle		Consejo Nacional de Atención Médica para Personas sin Hogar, 2010 (National Health Care for the Homeless Council) recomienda asesorar a las personas habitantes de calle en riesgo para que adopten un comportamiento sexual

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

		más seguro para prevenir las ITS (p. ej., el uso de asesoramiento interactivo que se centre en la prevención de embarazos no deseados y la transmisión de enfermedades).
Discapacidad u otras necesidades físicas, sensoriales o de aprendizaje	Cuando pregunte a las personas sobre su historial sexual, tenga en cuenta que pueden tener necesidades adicionales, como discapacidades físicas, sensoriales o de aprendizaje, y que es posible que no hablen ni lean inglés, o que tengan habilidades de alfabetización reducidas. Las personas deben tener acceso a un intérprete o defensor si es necesario (161).	
Personas mayores	Los profesionales de la salud deben asegurarse de que se pregunte a las personas mayores sobre su historial sexual para identificar si corren el riesgo de contraer ITS (161).	
Otra población en situación de vulnerabilidad	Deben establecerse vínculos de protección con todos los servicios que puedan involucrar a jóvenes y adultos vulnerables en relación con su salud sexual (161). Los servicios deben tener claro qué medidas se deben tomar si surgen inquietudes sobre la explotación o el abuso sexual infantil, la mutilación genital femenina, la trata de personas o la esclavitud moderna (161).	
personas lesbianas, gays, bisexuales y transgénero	Los profesionales de la salud también deben estar capacitados para identificar y responder a las necesidades específicas de las personas lesbianas, gays, bisexuales y transgénero cuando se les pregunte sobre su historial sexual (161).	

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Adolescentes		Los adolescentes necesitan servicios regulares de atención médica para recibir asesoramiento integral sobre salud sexual y reproductiva sobre la importancia de retrasar el inicio de la actividad sexual y sobre sus opciones anticonceptivas. Necesitan asesoramiento sobre qué método sería el mejor para ellos y sobre cómo utilizar ese método de manera correcta y consistente. Los padres y tutores también necesitan orientación e información para ayudarlos a hablar con sus hijos adolescentes sobre sexo, embarazo y anticoncepción.

Copia No Controlada

Efectividad de las intervenciones de consejería para la reducción del riesgo en SSR (162)

Condición o población de interés	**Subgrupo de riesgo**	**Resultados de la intervención**	**Observaciones e interpretación**
Adolescentes y jóvenes		El estudio de Warner, 2018 (67) sugirió una efectividad reducida de la intervención para los participantes menores de 25 años, en relación con los de 25 años o más. Tres ensayos limitados a adolescentes (163–165), informaron resultados de ITS elegibles para metanálisis (n = 1763). Se observaron diferencias estadísticamente significativas en la metarregresión (p = 0,002) al comparar los estudios centrados en adolescentes con los estudios centrados en todos	No es posible determinar en qué medida diferencias en las estimaciones del efecto para este grupo de edad (adolescentes) Comparados con adultos y jóvenes se puede atribuir a la categoría de edad per se, o a una combinación de otros factores, pero las comparaciones dentro del estudio sugieren que algunas intervenciones pueden

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

		los demás grupos de edad. El efecto agrupado para los ensayos limitados a adolescentes es estadísticamente significativo. El efecto agrupado para los ensayos limitados a adolescentes indicó una mayor reducción en las probabilidades de infección (OR 0,22, IC del 95 % 0,02, 2,30; k=3, n = 1166, método REML con la corrección de Knapp-Hartung para un pequeño número de estudios, y un efecto más pequeño y estadísticamente significativo para los ensayos que no se limitaron a adolescentes (OR 0,79, IC del 95% 0,67, 0,93; k=14, n=50.627, método DL). La intervención Centering Pregnancy Plus informó una reducción estadísticamente significativa de las probabilidades de ITS para las participantes adolescentes (OR 0,37, IC del 95 %: 0,17, 0,77), pero no en general (OR 0,72, IC del 95 %: 0,38, 1,36) (166).	ser más efectivas para los adolescentes.
Sexo y Género		Un estudio caracterizó completamente el género de los participantes del estudio, especificando que se reclutaron hombres cisgénero (167). La mayoría de los estudios reclutaron mujeres, la mayoría reclutaron mujeres heterosexuales o mujeres que declaran tener relaciones sexuales con hombres. Cinco estudios se centraron solo en hombres, mientras que 20 se centraron en mujeres adolescentes y adultas y 14 incluyeron tanto a hombres como a mujeres.	Los estudios centrados en un solo género tenían muchas características en común, lo que dificultaba determinar si algún aspecto podría explicar tamaños de efecto potencialmente más grandes. La evidencia de las comparaciones dentro de los estudios fue mixta.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

		Las estimaciones de efectos más grandes para la prevención de ITS en ensayos limitados a mujeres sugirieron un mayor beneficio de la intervención, pero las pruebas formales con metarregresión no encontraron una diferencia estadísticamente significativa en la efectividad de la intervención para los estudios realizados solo entre mujeres. (k=11) (p=0,17). Se observaron tamaños de efecto más grandes para los ensayos dirigidos a un solo género (solo hombres o solo mujeres) (k = 13) en comparación con aquellos que incluían tanto a hombres como a mujeres (k = 6), pero la prueba de las diferencias del efecto de la intervención para la incidencia de ITS en metarregresión no cumplió con el umbral de EPC de Kaiser para significación estadística (p=0,06). VOICES/VOCES—la sesión única de asesoramiento grupal en una clínica de ITS para adultos de Neumann y colegas (2011)— (168)informaron un efecto estadísticamente significativo de la intervención para la prevención de las ITS para las mujeres, pero no para los hombres. Por el contrario, las comparaciones de subgrupos proporcionadas en el ensayo de intervención de la clínica de ITS Safe in the City de Warner y colegas (2008) mostraron un efecto de la intervención para los hombres, pero no para las mujeres (169). Los efectos de la intervención también variaron para hombres	

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

		y mujeres en el ensayo e-KISS, y sugirieron un efecto más fuerte para los hombres que para las mujeres en la prevención de incidentes de ITS (169).	
Orientación sexual		Solo 2 estudios se enfocaron exclusivamente en poblaciones de acuerdo a su orientación sexual: Hombres que tienen sexo con hombres HSH (167) o mujeres que tienen sexo con mujeres MSM (170), y solo algunos otros estudios informaron que más del diez por ciento de los participantes del estudio no eran heterosexuales (169–175). La mayoría de los estudios inscribieron a mujeres que se identificaron como heterosexuales o informaron haber tenido relaciones sexuales con hombres. El estudio entre HSH se centró en adolescentes que se identificaron como homosexuales, bisexuales o queer y no inscribió a los participantes en función de si habían tenido relaciones sexuales alguna vez (aproximadamente la mitad sexualmente sin experiencia) (167). La intervención basada en mensajes de texto no tuvo un efecto principal estadísticamente significativo en el principal resultado conductual, sexo sin preservativo, independientemente de la experiencia sexual.	Probablemente la intervención realizada de forma personal o mediada por tecnologías no impacte en la reducción de ITS en HSH de acuerdo a los estudios.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

		Metsch et al. (2013) (172) informaron resultados nulos en general, y en las comparaciones de subgrupos, hubo alguna evidencia de un efecto potencialmente dañino para los HSH participantes; un aumento estadísticamente significativo de ITS. Se observó para el grupo de intervención (OR 1,62, IC del 95 %: 1,16 a 2,26) en esta subpoblación y el efecto general de la intervención también fue en la dirección del daño (OR 1,12, IC del 95 %: 0,92 a 1,35).	
Historia de abuso		Dos estudios de intervenciones para niñas adolescentes (164,165) y uno para mujeres adultas (176) consideraron los efectos del historial de abuso en los riesgos para la salud sexual. Un pequeño estudio (n= 55) de Mittal y colegas (176) reclutó a mujeres adultas con antecedentes de abuso/violencia por parte de su pareja íntima para una intervención que incluía sesiones de asesoramiento individual y grupal (tiempo de contacto elevado de 1080 minutos). El estudio, que no informó los resultados de ITS o uso de condones, encontró que las relaciones sexuales sin protección no fueron estadísticamente diferentes entre los grupos, pero las medias fueron más bajas en el grupo de intervención. Otros resultados como la mejora en la autoestima y la	

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

		ansiedad generalizada se asociaron con la intervención. El estudio de Champion y colegas (164) reclutó activamente a niñas con ITS o antecedentes de abuso para su intervención del Proyecto Imagen, y la mayoría de las participantes reportaron antecedentes de abuso sexual, físico y emocional. El estudio informó ITS (clamidia, gonorrea) entre los que informaron antecedentes de abuso sexual y los que no. El efecto general de la intervención en todos los participantes fue beneficioso para la prevención de las ITS (OR 0,04, IC del 95%: 0, 0,53, p = 0,02). Sin embargo, entre los que reportaron antecedentes de abuso sexual (n=241) ocurrieron más casos de ITS en el grupo de intervención que en el grupo de control (15,4 % frente a 9,3 %, respectivamente) y no hubo un efecto de intervención estadísticamente significativo (p = 0,16). Entre los que no informaron antecedentes de abuso sexual, la intervención se asoció con menos ITS, similar al efecto general (p = 0,02). Finalmente, el estudio de DiClemente y colegas (165)informó un subanálisis de hallazgos de intervención para niñas adolescentes afroamericanas que reportan antecedentes de violencia de género. La intervención fue efectiva en general y en esta subpoblación para la	

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

		prevención de las ITS (OR=0,47, IC del 95%: 0,25 a 0,87), y también para aumentar el uso de preservativos.	
Salud mental	Trastornos psiquiátricos y uso o abuso de sustancias psicoactivas	El estudio de DiClemente y colegas (165) que evaluó una intervención de asesoramiento grupal para adolescentes afroamericanas informó un análisis de subpoblación secundario entre participantes con sintomatología depresiva al inicio del estudio. Se asociaron con la intervención informes más altos de uso constante de condones y uso de condones informado en la última relación sexual. Dos estudios incluyeron a participantes en tratamiento por afecciones de salud mental. Se probó una intervención entre hombres con enfermedad mental grave (177)y otra entre hombres y mujeres con problemas de alcohol o consumo de drogas en el último año que se encontraban en tratamiento psiquiátrico ambulatorio (178). Los participantes de la intervención fueron asignados para asistir a múltiples sesiones de asesoramiento grupal. La intervención para hombres con enfermedad mental grave encontró un aumento en el uso de condones (porcentaje de actos sexuales con uso de preservativos) informado por los participantes del grupo de intervención a los 14 meses de seguimiento, pero la diferencia de medias fue pequeña (6,4; IC del 95%: -8,0; 20,8) y no fue estadísticamente diferente.	

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

		El estudio de Carey y colegas (2004) (178) para hombres y mujeres con antecedentes de consumo de alcohol o drogas encontró una frecuencia reducida de relaciones sexuales sin protección informadas por los participantes del grupo de intervención en análisis ajustados (p = 0,004), pero una media absoluta (SD) pequeña. con 7,2 (14,5) frente a 8,0 (17,9).	
Nivel de riesgo de ITS		Uno de los estudios realizados en poblaciones de estudio de riesgo promedio general informó en el texto que evaluaron la clamidia incidente y no encontraron diferencias entre los resultados de ITS de los grupos (179). Ningún otro estudio entre poblaciones de riesgo promedio informó resultados de ITS. Dentro de las poblaciones de mayor riesgo evaluadas, no hubo una diferencia estadísticamente significativa en las estimaciones del efecto para estudios que incluyeron a personas con el riesgo más alto, reclutadas en una clínica de ITS o antecedentes recientes de ITS (p = 0,18). Sin embargo, las comparaciones estratificadas dentro del estudio realizadas en el ensayo Warner no aleatorizado (67), sugirieron que las personas con una ITS en la visita índice pueden haber obtenido un beneficio más pronunciado de la breve intervención de video Safe in the City.	

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Tabla 17. Intervenciones de asesoramiento conductual para reducir el riesgo de adquisición de ITS en personas con mayor riesgo de ITS (146)

Característica	Tipo de intervención		
	Consejería conductual en persona (grupo solo o grupo + individual)b	Consejería conductual en persona (solo individual)b	Intervenciones basadas en los medios sin presencia de asesoramiento
Referencias	DiClemente et al, 2004d (165) Shain et al, 2004d (182) Jemmott et al, 2005d (163) Jemmott et al, 2007d,e (180) Kershaw et al, 2009 (187) Neumann et al, 2011d (168) Champion and Collins, 2012d (164)	Jemmott et al 2007d,e (180) Crosby et al, 2009d (183) Marrazzo et al, 2011 (170) Berenson and Rahman, 2012 (185) Metsch et al, 2013 (172)	Peipert et al, 2008 (181) Warner et al, 2008d (67) Carey et al, 2015 (184) Bailey et al, 2016 (186) Free et al, 2016 (171) Tzilos Wernette et al, 2018 (188) Shafii et al, 2019 (169)
Intensidad de la intervención	La mayoría de las intervenciones con asesoramiento grupal involucraron tiempos de contacto totales de más de 120 minutos y múltiples sesiones durante 1 a 12 meses.	La mayoría de las intervenciones de asesoramiento individual involucraron más de 30 minutos de tiempo de contacto total y una sola sesión	Las intervenciones que involucraron interacción con video o computadora implicaron menos sesiones que aquellas que involucraron mensajes de texto o correos electrónicos repetidos durante muchos meses.
	Las intervenciones de consejería grupal a menudo se enfocan en grupos demográficos específicos definidos por rango de edad, raza/etnicidad, o ambos	Aproximadamente la mitad de las intervenciones exclusivas de los medios implicaron tiempos de contacto totales de 30 a 90 min; otros involucrados menos de 30 min	
Entornos de intervención	Clínicas de atención primaria, clínicas de investigación o clínicas de ITS**f**		Las personas identificadas en las clínicas de ITS, atención primaria, planificación familiar, prenatal y de obstetricia y ginecología o través de anuncios o medios comunitarios recibieron

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

			intervenciones en los hogares, su comunidad o las áreas de espera de las clínicas de ITS. f
Persona que realiza la intervención	Investigadores, facilitadores, profesionales de enfermería, consejeros, educadores de la salud, consejeros de pares capacitados o médicos brindaron asesoramiento grupal e individual.		Autodirigido (como una intervención interactiva basada en computadora) o recibido pasivamente (como un video)
Participantes de la intervención con mayor riesgo de ITSg	La mayoría de los participantes del estudio eran adolescentes o adultos menores de 30 años y eran miembros de poblaciones minoritarias raciales/étnicas; la mayoría tuvo comportamientos de riesgo de ITS (como relaciones sexuales sin protección o múltiples parejas sexuales) o tenía antecedentes de ITS		
Objetivos y técnicas de cambio de comportamiento	La mayoría de las intervenciones proporcionaron información sobre las ITS comunes y cómo se transmiten las ITS; destinados a aumentar la motivación o el compromiso con prácticas sexuales más seguras; y proporcionó capacitación en habilidades pertinentes, como el uso y negociación de condones, comunicación sobre sexo más seguro y resolución de problemas		
	Las intervenciones utilizaron enfoques terapéuticos variados (como entrevistas motivacionales y terapia cognitiva conductual) y algunos modelos teóricos específicos aplicados de cambio de comportamiento (como la teoría cognitiva social, el Modelo de Habilidades de Información-Motivación-Conductuales y el Modelo de Reducción del Riesgo de SIDA)		
	Se ha demostrado que algunas intervenciones con menos tiempo de contacto total reducen la adquisición de ITS o promueven conductas sexuales más seguras.		

Abreviaturas: OR, razón de probabilidades; ITS, infección de transmisión sexual.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

a. Tabla adaptada de la Tabla 1 del Apéndice F en la revisión de evidencia completa ((162) y una lista de verificación modificada de la Plantilla para la descripción y replicación de la intervención (TIDieR) (189).
b. Algunas intervenciones combinaron varios métodos, como el asesoramiento en persona seguido de mensajes de texto o correos electrónicos personalizados.
c. El Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de EE. UU. no respalda ninguna intervención específica.
d. El estudio informó una reducción estadísticamente significativa en 1 o más resultados de adquisición de STI.
e. El estudio incluyó múltiples grupos de intervención, incluidos aquellos con asesoramiento grupal o asesoramiento individual.
f. Los estudios en clínicas de ITS probaron intervenciones en personas que habían buscado atención por síntomas de ITS o tenían exposición conocida o sospechada a parejas sexuales con ITS.
Las intervenciones para pacientes de clínicas de ITS con ITS recientes o actuales a menudo se enfocan en reducir el riesgo de una ITS posterior, incluidas las causadas por reinfección por parejas no tratadas.
g. La revisión de la evidencia definió a las personas con mayor riesgo de contraer ITS como adolescentes o adultos sexualmente activos que reportaron ITS en el último año o ITS actuales, uso inconsistente de condones, múltiples parejas sexuales o características demográficas asociadas con una alta incidencia de ITS.

Copia No Controlada

Consideraciones CDC para mejorar calidad de atención en salud sexual y reproductiva

CDC sugiere que los funcionarios de salud pública, las agencias estatales de Medicaid, las MCO, proveedores y otras partes interesadas consideren las siguientes acciones:

Objetivo estratégico	Estrategia o recomendaciones
Reembolso	• Usar enfoques más allá del reembolso tradicional para apoyar a los proveedores de servicios de ITS • Desarrollar formas de financiar diversos modelos de prestación de servicios de ITS • Crear recursos de codificación y facturación específicos del estado • Garantizar el reembolso de las pruebas multisitio • Usar programas de mejora del desempeño para incentivar la atención de ITS de alta calidad
Cobertura y Acceso	• Expandir Medicaid y optimizar las expansiones de planificación familiar de Medicaid • Aclarar la política de autorreferencia de los servicios de planificación familiar de Medicaid

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	• Aprovechar la mayor utilización de la PrEP para aumentar el acceso a los servicios de ITS
Barreras Específicas	• Maximizar las protecciones de privacidad y confidencialidad, especialmente para los adolescentes • Reembolsar la terapia de pareja acelerada independientemente del estado del seguro de la pareja • Ampliar los servicios de telesalud para cubrir de forma innovadora la atención de las ITS
Asistencia Técnica y Divulgación	• Convocar un grupo de afinidad nacional de ITS • Desarrollar lenguaje de contrato modelo de MCO • Apoyar e involucrar a pacientes y proveedores
Más investigación	• Desarrollar o ampliar acuerdos de intercambio de datos entre Medicaid y las agencias de salud pública • Modelo de retorno de la inversión general y específico del estado para los servicios de STI • Supervisar el impacto de los cambios de política en la utilización de los servicios de STI (190)

Copia No Controlada

Proveedores de atención médica y prevención del embarazo adolescente

Lo que pueden hacer los proveedores de atención médica

Usuarios objetivo	Población objetivo	Recomendaciones
Proveedores de atención médica	**Adolescentes**	Haga que su clínica sea amigable para los adolescentes. Proporcione a sus pacientes adolescentes servicios confidenciales, privados, respetuosos y culturalmente competentes, horarios de atención convenientes e información completa. Obtenga más información sobre los elementos de una clínica de servicios de anticoncepción y salud reproductiva amigable para los jóvenes. Obtenga más información sobre las herramientas y los recursos para ayudar a los adolescentes, así como una guía detallada sobre las enfermedades de transmisión sexual (ETS).

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

		Siga las pautas profesionales que recomiendan que todos los adolescentes tengan su primera visita de salud reproductiva entre los 11 y los 15 años, con visitas regulares de salud reproductiva durante la adolescencia. Algunas conversaciones, como la toma de antecedentes sexuales y el asesoramiento, pueden tener lugar en privado entre el adolescente y el proveedor. Otras veces durante la visita puede ser importante incluir a los padres o tutores del adolescente. Obtenga más información sobre la atención de la salud reproductiva de los adolescentes, lo que incluye hablar con pacientes adolescentes y sus padres o tutores. Reconocer que los adolescentes sanos pueden usar de manera segura cualquier forma de anticonceptivos altamente efectivos, incluidos los anticonceptivos reversibles de acción prolongada (LARC). Asegúrese de que los adolescentes que tienen relaciones sexuales conozcan todos los métodos anticonceptivos. Obtenga más información sobre los Criterios médicos de elegibilidad para anticonceptivos. Durante la visita a la clínica Pregunte a sus pacientes adolescentes sobre su historial sexual y reproductivo pasado y actual. Aconseje a los adolescentes que no son sexualmente activos que continúen esperando. Aconseje a las personas sexualmente activas que pueden tener menos sexo o que pueden decidir no tener sexo en absoluto. Aconseje a los adolescentes sexualmente activos sobre la importancia de usar siempre métodos duales, como un DIU o un método hormonal y un condón, para prevenir el embarazo y las ETS, incluido el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Tómese el tiempo para ayudar a los pacientes adolescentes sexualmente activos a tomar una decisión informada sobre qué método anticonceptivo les conviene más.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

		Aconséjeles sobre la importancia y cómo usar sus métodos anticonceptivos de manera correcta y consistente. El asesoramiento, la detección y el tratamiento de enfermedades de transmisión sexual como la clamidia, la gonorrea y el virus del papiloma humano son una parte fundamental de las visitas de salud reproductiva de los adolescentes.

Recomendaciones para mejorar el acceso a servicios reproductivos para adolescentes

Facilitar el acceso de los adolescentes a los servicios reproductivos (191) y su uso es imperativo para reducir las disparidades en las tasas de nacimientos entre adolescentes (192–195) .

Se necesitan cambios estructurales (es decir, pobreza, inequidad, opresión) y a nivel de políticas para abordar los determinantes sociales del embarazo adolescente; sin embargo, los cambios a nivel de los sistemas de prestación de atención médica que aseguren la provisión de prácticas clínicas accesibles, asequibles y basadas en evidencia son necesarios para mejorar el uso de los servicios de salud reproductiva por parte de los adolescentes.

Numerosas organizaciones profesionales y agencias gubernamentales, incluida la Academia Estadounidense de Pediatría, la Sociedad para la Salud y la Medicina de los Adolescentes, el Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos, la Asociación Médica Estadounidense, la Academia Estadounidense de Médicos de Familia, la Oficina de Asuntos de Población (OPA) , y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), emitieron recomendaciones para que los centros y proveedores de salud faciliten un mayor acceso de los adolescentes a los servicios de salud reproductiva y métodos anticonceptivos altamente efectivos (193–198) y guíen la implementación en los centros de salud de prácticas clínicas basadas en evidencia en la provisión de servicios de salud reproductiva para adolescentes (193–195,197–205).

En términos generales, las recomendaciones para aumentar el acceso incluyen garantizar que las visitas de salud reproductiva comiencen durante la adolescencia temprana e incluyan asesoramiento sobre salud reproductiva,

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

detección de actividad sexual, orientación anticipada/consejería retrasada y/o suministro de anticonceptivos, según corresponda, y detección de ETS.

Las recomendaciones para que los centros de salud implementen prácticas basadas en evidencia incluyen la disponibilidad de una amplia gama de servicios de salud reproductiva a un costo reducido o sin costo, brindando servicios en lugares y horarios convenientes para los adolescentes, asegurando la protección de la privacidad y confidencialidad de los adolescentes, teniendo áreas de espera separadas y salas de examen con materiales educativos apropiados para la edad, contar con personal capacitado para abordar las necesidades de los adolescentes de diversos orígenes e implementar sistemas y prácticas para garantizar que las necesidades de atención de la salud reproductiva de los adolescentes se aborden de manera oportuna (156,197,199–208).

Los centros de salud que han incorporado prácticas y programas clínicos basados en la evidencia han logrado mejoras significativas en la adopción de anticonceptivos altamente efectivos por parte de los adolescentes y en la satisfacción con los servicios (209–217).

Las iniciativas para mejorar el acceso a LARC (218–220) han facilitado el uso de LARC entre las mujeres en edad reproductiva, incluidas las adolescentes, al subrayar la importancia de educar a los proveedores de que LARC es médicamente seguro para los adolescentes (197), capacitar a los proveedores sobre la inserción de LARC y el uso de un enfoque de consejería centrado en el paciente que incluye discutir primero los métodos anticonceptivos más efectivos (208) y proporcionar anticonceptivos a un costo reducido o sin costo para el cliente.

Estos esfuerzos han aumentado el porcentaje de adolescentes y mujeres jóvenes que seleccionan LARC como su opción preferida para la anticoncepción y se han asociado con una disminución en los embarazos, nacimientos y abortos en adolescentes (218,219).

Además, un programa basado en evidencia que vincula a los jóvenes en riesgo con los servicios de salud sexual y reproductiva informó aumentos en la recepción de servicios de salud sexual y reproductiva de alta calidad por parte de las adolescentes, incluida la recepción de control de la natalidad; aumentos en las pruebas y/o tratamientos de ETS; y aumentos en recibir alguna vez una prueba de VIH (221). Sin embargo, investigaciones recientes también han documentado que estas recomendaciones se han implementado de manera

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

inconsistente o no se han implementado en absoluto en una muestra representativa de centros de salud a nivel nacional (195,222).

Lista sintetizada de 31 prácticas clínicas basadas en evidencia para clientes adolescentes en los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC)/Office of Adolescent Health iniciativas comunitarias de prevención del embarazo adolescente, 2011 (191)

Categoría	Prácticas clínicas basadas en evidencia
Acceso a anticonceptivos	1. Ofrece citas el mismo día 2. Ofrece citas después del horario escolar 3. Ofrece citas durante el fin de semana 4. Tomar/actualizar historial de salud sexual en cada visita 5. Ofrece una amplia gama de métodos anticonceptivos (mediante receta y/o dispensación en el lugar) 6. Ofrece anticonceptivos hormonales o DIU en cada visita al proveedor clínico, independientemente del motivo de la visita (p. ej., urgente, preventivo, salud escolar, examen físico para deportes, prueba de embarazo, anticoncepción de emergencia, prueba de ETS, prueba de VIH) para garantizar que no haya oportunidades perdidas 7. Prescribe anticonceptivos hormonales sin exámenes o pruebas previas (es decir, sin requerir primero ninguno de los siguientes: Papanicolaou, examen pélvico, examen de mamas o pruebas de ETS)
Método de inicio rápido para el inicio de la anticoncepción hormonal y el DIU	8. Se inicia la anticoncepción hormonal utilizando el método de inicio rápido 9. Inicio rápido de la anticoncepción hormonal después de que el usuario haya tenido una prueba de embarazo negativa 10. Inicio rápido de la anticoncepción hormonal cuando a la clienta se le proporciona anticoncepción de emergencia cuando la prueba de embarazo es negativa 11. Inserción de inicio rápido del DIU
Anticoncepción de emergencia	12. La anticoncepción de emergencia está disponible para las mujeres

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	13. Se proporciona anticoncepción de emergencia a mujeres para uso futuro (disposición anticipada) 14. La anticoncepción de emergencia se proporciona a los hombres para uso futuro (disposición anticipada)
Detección de cáncer de cuello uterino	15. Cumplir con las pautas actuales de detección de cáncer de cuello uterino (prueba de Papanicolaou) (es decir, iniciativa de detección de Papanicolaou a los 21 años)
Pruebas de ETS y VIH	16. La prueba de detección de clamidia se realiza al menos una vez al año o según los criterios de diagnóstico, de acuerdo con las recomendaciones del USPSTF y los CDC 17. La prueba de detección de clamidia está disponible para mujeres usando una muestra de orina o de hisopado vaginal: una 18. La detección de clamidia está disponible para hombres usando una muestra de orina: una 19. La detección de gonorrea está disponible tanto para mujeres como para hombres. 20. La prueba rápida del VIH está disponible para mujeres y hombres según las recomendaciones de los CDC 21. La terapia de pareja administrada por el paciente de manera acelerada está disponible como una opción para el tratamiento de la infección por clamidia sin complicaciones
Costo, confidencialidad y consentimiento	22. Se brindan servicios anticonceptivos y de salud reproductiva a bajo costo o sin costo alguno 23. La atención de salud reproductiva y anticonceptiva confidencial está disponible sin necesidad de consentimiento de los padres o cuidadores
Infraestructura	24. Participar en el programa federal de compra de medicamentos con descuento 25. Utilizar registros médicos electrónicos (p. ej., eClinical Works, Centricity, Epic, NextGen) 26. Disponer de sistemas para facilitar la facturación a terceros por los servicios de atención de salud reproductiva y anticoncepción prestados
Ambiente	27. Tiene un área de consejería que brinda privacidad tanto visual como auditiva 28. Tiene una sala de examen que brinda privacidad visual y auditiva

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	29. Tiene materiales enfocados en adolescentes en la sala de espera o áreas de examen 30. Muestra información sobre temas relacionados con la salud sexual de los adolescentes 31. Tiene breves intervenciones de video basadas en evidencia o basadas en evidencia diseñadas para adolescentes

DIU = dispositivos intrauterinos; ETS = enfermedad de transmisión sexual; USPSTF = Grupo de trabajo de servicios preventivos de EE. UU.

Estándares de calidad para la salud sexual NICE (223)

Estándar	Justificación
Declaración 1 Se pregunta a las personas sobre su historial sexual en puntos clave de contacto.	Preguntar a las personas sobre su historial sexual permite a los profesionales de la salud identificar si corren el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS) y garantiza que puedan recibir información y apoyo para prevenir infecciones. También puede ayudar a los servicios locales a comprender las necesidades de sus poblaciones.
Declaración 2 Las personas identificadas como en riesgo de infecciones de transmisión sexual tienen una conversación sobre prevención y pruebas.	Discutir cómo prevenir y hacerse la prueba de infecciones de transmisión sexual (ITS) puede aumentar las oportunidades para la prueba y la reducción de daños. Una discusión estructurada puede ayudar a identificar y reducir los comportamientos que ponen a una persona en riesgo de contraer ITS.
Declaración 3 Las autoridades locales ofrecen una gama de planes de distribución de preservativos adaptados a las necesidades de sus poblaciones.	Proporcionar una variedad de esquemas de distribución de condones garantiza que las diferentes poblaciones, incluidas las que corren mayor riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS), puedan acceder a un esquema que satisfaga sus necesidades. Los esquemas de condones deben proporcionarse junto con los servicios existentes que es probable que utilicen las personas con mayor riesgo de contraer una ITS. Esto puede aumentar las tasas de uso de condones y reducir las tasas de ITS.
Declaración 4 A las personas que se comunican con un servicio de salud sexual por una infección de transmisión sexual se les ofrece una cita dentro de los 2 días hábiles.	El acceso rápido a los servicios de salud sexual promoverá una buena salud sexual y reducirá las desigualdades en materia de salud sexual. Garantizar que a las personas se le ofrezca un acceso rápido y fácil al apoyo puede ayudar a reducir la probabilidad de transmisión de infecciones de transmisión sexual (ITS), asegurando que se puedan realizar pruebas e intervenciones para reducir las complicaciones de salud.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	Si se proporcionan clínicas sin cita previa, debe haber tiempos de espera razonables para alentar a las personas a utilizar el servicio.
Declaración 5 Los hombres que tienen sexo con hombres deben repetir las pruebas cada 3 meses si tienen un mayor riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual.	La repetición periódica de pruebas para detectar infecciones de transmisión sexual (ITS) en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y que corren un mayor riesgo de contraer ITS garantizará que el diagnóstico se realice lo antes posible y que se pueda evitar una mayor transmisión de las ITS.
6. Se apoya a las personas diagnosticadas con una infección de transmisión sexual para que notifiquen a sus parejas (224).	Apoyar a las personas que han sido diagnosticadas con una infección de transmisión sexual (ITS) para que notifiquen a sus parejas puede ayudar a prevenir la reinfección y reducir la transmisión de las ITS. También puede asegurarse de que sus parejas sean examinadas y, si es necesario, tratadas lo antes posible para prevenir complicaciones de salud.

Reducing sexually transmitted infections - NICE Guidance (122)

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	Aspecto a impactar	Recomendaciones NICE	Evidencia que lo soporta
Reducir el riesgo de que las personas contraigan y transmitan infecciones de transmisión sexual (ITS)	Acceder a los servicios de salud sexual	1.1.1Formar una red de servicios, incluidos los servicios en línea, que brinden atención médica sexual para un área. Asegurarse de que: Todos están señalados y pueden acceder a la atención que necesitan Existen vías locales para vincular a las personas, incluidas las comunidades desatendidas, con la mejor atención posible Los detalles de la red se mantienen actualizados y todo el personal entiende lo que ofrece cada servicio. 1.1.2 Determinar los entornos más apropiados para los servicios e intervenciones en consulta con los grupos con mayores necesidades de acceso o salud sexual (ver también las recomendaciones en la sección 1.2). Incluya entornos en línea y no clínicos. 1.1.3 Reducir las barreras a los servicios para grupos con mayor salud sexual o necesidades de acceso: Haciendo hincapié en la confidencialidad, la empatía y un enfoque sin prejuicios	Los detalles completos de la evidencia y la discusión del comité están en: Revisión de evidencia A: intervenciones para reducir la adquisición y transmisión de ITS en grupos de mayor riesgo Revisión de evidencia B: síntesis de evidencia cualitativa para la aceptabilidad de las intervenciones para reducir o prevenir la adquisición y transmisión de ITS.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

		Ofrecer acceso a un traductor o intérprete profesional en lugar de esperar a que la persona pregunte, para garantizar que pueda comunicarse y comprender la conversación. Asegurarse de que el personal comprenda que los servicios son gratuitos y están disponibles para todos, independientemente de dónde vivan (o de dónde sean), y que no rechacen el acceso a alguien que tenga derecho al servicio Apoyar a las personas para que asistan a las citas y participen en el tratamiento Proporcionando actividades de divulgación. Tenga en cuenta la orientación sobre cómo hacer que los servicios sean más acogedores e inclusivos, como los criterios de calidad 'De nada' del Departamento de Salud y Atención Social o la Inclusión de salud de la Agencia de Seguridad Sanitaria del Reino Unido (anteriormente Public Health England).	
	Satisfacer las necesidades de los colectivos con mayores necesidades de acceso o salud sexual	1.1.4Dirigir las intervenciones a grupos con mayores necesidades de acceso o salud sexual. Identifique las necesidades y prioridades locales utilizando datos de la Evaluación de Necesidades Estratégicas Conjuntas (JSNA) y otras fuentes de datos.	Los detalles completos de la evidencia y la discusión del comité están en: Revisión de evidencia A: intervenciones para reducir la

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

		1.1.5 Involucrarse con grupos con mayor salud sexual o necesidades de acceso para comprender la mejor manera de satisfacer sus necesidades de salud y bienestar sexual. Tener en cuenta factores como las barreras de acceso existentes (por ejemplo, para personas con dificultades de aprendizaje, o por su género o sexualidad), el idioma y otros factores socioeconómicos, incluidas las carencias.	adquisición y transmisión de ITS en grupos de mayor riesgo Revisión de evidencia B: síntesis de evidencia cualitativa para la aceptabilidad de las intervenciones para reducir o prevenir la adquisición y transmisión de ITS.
		Coproducir intervenciones para reducir la transmisión de ITS 1.1.6 Coproducir (planificar, diseñar, implementar y evaluar) servicios e intervenciones en consulta con los grupos para los que son, de acuerdo con la guía de NICE sobre participación comunitaria. 1.1.7 Asegurar que las intervenciones sean culturalmente competentes. Esto incluye ser entregado en un idioma adecuado para personas cuyo idioma principal no es el inglés. También podría implicar el reconocimiento de que las personas pueden estar involucradas en actividades estigmatizadas por sus comunidades (por lo tanto, la discreción puede ser particularmente importante para ellos).	Los detalles completos de la evidencia y la discusión del comité están en: Revisión de evidencia A: intervenciones para reducir la adquisición y transmisión de ITS en grupos de mayor riesgo Revisión de evidencia B: síntesis de evidencia cualitativa para la aceptabilidad de las intervenciones para reducir o prevenir la adquisición y transmisión de ITS.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

		1.1.8 Asegurar que las intervenciones incluyan algunos o todos los siguientes componentes: Información y educación sobre: ITS El impacto del alcohol y las drogas en la toma de decisiones sexuales. Información sobre: Servicios de salud sexual disponibles, incluido que sean gratuitos, confidenciales y de acceso abierto Las tasas de ITS para explicar por qué algunos grupos están en mayor riesgo El impacto del estigma Enfoques sexuales positivos para brindar asesoramiento o en el uso constante y correcto de métodos de barrera, incluido el suministro de condones externos en diferentes tamaños y texturas, y condones internos. Actividades de evaluación y reducción de riesgos, por ejemplo, desarrollo de planes personalizados de reducción	

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

		de riesgos, identificación de factores desencadenantes y establecimiento de objetivos Enfoques modelo de información-motivación-habilidades conductuales (IMB) y técnicas de entrevistas motivacionales para guiar las conversaciones sobre la reducción de riesgos o las prácticas sexuales más seguras y abordar las barreras informativas, motivacionales y basadas en habilidades para el cambio Actividades para aumentar la autoeficacia sexual (por ejemplo, hablar sobre el consentimiento sexual, negociar el uso de métodos de barrera y negociar preferencias sexuales) y una autoeficacia más amplia (por ejemplo, autoestima) Actividades que exploran los vínculos entre la emoción y el comportamiento sexual, y habilidades de afrontamiento (por ejemplo, utilizando enfoques cognitivo-conductuales) Un plan de seguimiento (por ejemplo, contacto repetido para revisar el progreso o hacer nuevos planes). 1.1.9 Tener en cuenta las recomendaciones de la guía de NICE sobre cambio de comportamiento (consulte la página de temas de NICE sobre cambio de comportamiento) al coproducir intervenciones para reducir las ITS.	

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

		1.1.10 Adaptar las intervenciones a las necesidades de los grupos identificados. Tenga en cuenta las preocupaciones de seguridad (como la violencia sexual o la coerción), el estigma y la discriminación.	
		Entregar y evaluar intervenciones para reducir la transmisión de ITS 1.1.11 Ofrecer intervenciones para reducir las ITS en una variedad de servicios, incluso dentro de intervenciones de apoyo más amplias y servicios comunitarios (por ejemplo, en servicios de drogas y alcohol, servicios de atención del aborto, atención del VIH y servicios de salud mental). 1.1.12 Reflexionar sobre si la entrega individual o grupal es la más adecuada para la comunidad a la que se dirige la intervención, y el contenido y objetivos de la intervención. Tenga en cuenta las preferencias de las personas y cualquier impacto en los recursos. 1.1.13 Asegurarse de que las personas tengan la oportunidad de recibir intervenciones realizadas por pares u otras personas de confianza con las que puedan	Los detalles completos de la evidencia y la discusión del comité están en: Revisión de evidencia A: intervenciones para reducir la adquisición y transmisión de ITS en grupos de mayor riesgo Revisión de evidencia B: síntesis de evidencia cualitativa para la aceptabilidad de las intervenciones para reducir o prevenir la adquisición y transmisión de ITS.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

		identificarse, que compartan antecedentes culturales o grupales con el grupo objetivo. 1.1.14 Al realizar intervenciones: Evite hacer suposiciones sobre las personas o juzgarlas. Esto podría incluir el uso de un lenguaje inclusivo (hasta que la persona exprese una preferencia) y el reconocimiento de una variedad de relaciones y comportamientos sexuales. Sea positivo en cuanto a sexo e identidad (por ejemplo, utilizando un lenguaje que afirme el género y siendo respetuoso con su vida sexual). Centrarse en la autoestima y empoderar a las personas para que tengan autonomía sobre sus cuerpos y su toma de decisiones sexuales. 1.1.15 Los comisionados y proveedores deben evaluar periódicamente las intervenciones, incluidos los métodos utilizados para coproducirlas, para determinar su eficacia y aceptabilidad e identificar brechas para realizar mejoras en el servicio a lo largo de la ruta. Por ejemplo, esto podría hacerse a través de una auditoría de equidad en salud.	

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Mejorar la aceptación y aumentar la frecuencia de las pruebas de ITS Auto-muestreo		1.2.1 Ofrecer una gama de opciones de pruebas de ITS basadas en las necesidades locales, incluido el automuestreo remoto, la asistencia en persona a clínicas especializadas o en farmacias comunitarias, atención primaria y servicios de extensión. 1.2.2 Ofrecer a las personas sin síntomas el automuestreo remoto como opción alternativa a la asistencia a la clínica. El auto-muestreo debe detectar las mismas infecciones que las analizadas en la clínica. 1.2.3 Asegurarse de que los sitios web de los servicios locales brinden información actualizada sobre qué opciones de prueba están disponibles en su área. 1.2.4 Asegurarse de que los kits de automuestreo cumplan con el Estándar de Información Accesible del NHS y sean inclusivos (por ejemplo, abordar las necesidades de las personas trans y de género diverso, y hacer que las instrucciones y la orientación estén disponibles en diferentes idiomas o en diferentes formatos, como diagramas, fotos o videos dirigidos a personas con dificultades de aprendizaje).	Los detalles completos de la evidencia y la discusión del comité están en: Revisión de evidencia C: efectividad, aceptabilidad y rentabilidad de las estrategias para mejorar la aceptación de las pruebas de ITS Evidencia D: intervenciones efectivas y rentables para aumentar la frecuencia de las pruebas de detección de ITS en grupos de muy alto riesgo.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

		1.2.5Ampliar el acceso a kits de automuestreo. Por ejemplo, al tener un sistema para que las personas soliciten un kit en línea o por teléfono, o al proporcionar kits de automuestreo a través de servicios emergentes o de divulgación. 1.2.6 Supervisar las tasas de provisión y devolución de kits para identificar cualquier grupo que tenga bajas tasas de acceso o devolución. Tome medidas para tratar de abordar las razones de las bajas tasas.	
	Adaptación de las intervenciones	1.2.7 Adaptar las intervenciones y la información a los usuarios objetivo del servicio. Siempre que sea posible, asegúrese de que las intervenciones estén disponibles para otros grupos que puedan quedar excluidos de esta focalización. (Véase también la recomendación 1.1.10.) 1.2.8 Reconocer las necesidades individuales de las personas. Tenga en cuenta que la pertenencia a un grupo en particular no implica que una persona tenga necesariamente un mayor riesgo de contraer una ITS. Aborde esto con sensibilidad cultural y competencia dentro del contexto de enfoques positivos para el sexo.	Los detalles completos de la evidencia y la discusión del comité están en: Revisión de evidencia C: efectividad, aceptabilidad y rentabilidad de las estrategias para mejorar la aceptación de las pruebas de ITS.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

		1.2.9 Considere la posibilidad de personalizar los mensajes de recuperación automatizados utilizando una adaptación de bajo nivel, por ejemplo, agregando el nombre de la persona y el médico al mensaje. Sin embargo, tenga en cuenta los riesgos potenciales de personalizar los mensajes, como cuando puede haber problemas de seguridad.	
Notificación de parejas		1.3.1Asesorar a las personas diagnosticadas con una ITS sobre la importancia y los beneficios de la notificación a la pareja, la posibilidad de que las parejas sexuales se infecten, aunque sean asintomáticas y el riesgo de reinfección. Anímelos a participar en la notificación a la pareja, independientemente de dónde se evalúen, y hable con ellos sobre los diferentes métodos de notificación a la pareja. 1.3.2Ayudar a las personas a decidir cómo notificar a sus parejas sexuales. Discuta formas de tener estas conversaciones potencialmente difíciles y sugiera formas de entregar esta información. Discuta el mejor método de notificación a la pareja a la luz del estado civil de la persona y otras circunstancias. Es posible que sea necesario utilizar métodos alternativos de divulgación en diferentes contextos (por ejemplo, aquellos que pueden	Los detalles completos de la evidencia y la discusión del comité se encuentran en la Revisión de evidencia E: métodos de notificación a los socios para prevenir o reducir las ITS.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

		estar en riesgo de violencia doméstica, o si la persona expresa la necesidad de permanecer en el anonimato). 1.3.3 Si una persona se siente incapaz de contarle a sus parejas sexuales sobre la ITS o muestra signos de dificultad para lidiar con su diagnóstico, remítala a servicios especializados en salud sexual que puedan ofrecerle más apoyo con la notificación a la pareja. 1.3.4 Asegurarse de que haya una vía de derivación clara a los servicios de salud sexual especializados que puedan ayudar con la notificación de la pareja para que las personas puedan ser derivadas sin problemas y sin necesidad de autorreferencia. 1.3.5 La notificación a la pareja en nombre de una persona con una ITS debe ser realizada por profesionales con experiencia en rastreo de contactos y asesoramiento de acuerdo con la declaración de la Asociación Británica para la Salud Sexual y el VIH (BASHH) sobre la notificación a la pareja de infecciones de transmisión sexual.	

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

		1.3.6 Considere cómo se pueden usar las aplicaciones de redes geoespaciales (por ejemplo, Grindr o Tinder) para notificar a los socios, por ejemplo: Sugerir que las personas que usan aplicaciones de redes geoespaciales para encontrar parejas sexuales usen las aplicaciones para notificar a las parejas acerca de ponerse en contacto con un servicio de salud sexual para pruebas de ITS Usar perfiles de aplicaciones para informar a los contactos de su necesidad de hacerse la prueba al notificar a los socios en nombre de una persona con una ITS.	
Vacunación contra el VPH y la hepatitis A y B en hombres homosexuales, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres		1.4.1 Tenga en cuenta que los hombres homosexuales, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres no son los únicos grupos elegibles para la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH), la hepatitis A y la hepatitis B (consulte la información del NHS sobre la elegibilidad para la vacuna contra el VPH, la elegibilidad para la vacuna contra la hepatitis A y la elegibilidad para la vacuna B). 1.4.2 Consultar locales gais, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres para identificar sus necesidades y las barreras para la aceptación de la vacuna y la finalización del curso.	Los detalles completos de la evidencia y la discusión del comité se encuentran en la Revisión de evidencia F: aumento de la aceptación de las vacunas contra la hepatitis A, la hepatitis B y el VPH en hombres homosexuales, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

		1.4.3Promover de manera oportunista la vacunación contra el VPH, la hepatitis A y la hepatitis B entre hombres homosexuales, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres que son elegibles para las vacunas. Bríndeles información sobre la vacunación contra el VPH, la hepatitis A y la hepatitis B, que incluya: Las enfermedades y su posible gravedad Los riesgos y beneficios de la vacunación, incluidos los beneficios individuales y, si corresponde, los beneficios para la población (protegiendo a otras personas en su comunidad) La importancia de tener todas las dosis de un esquema de vacunación. 1.4.4 Siempre que sea posible, considere proporcionar vacunas contra el VPH y la hepatitis durante otras citas médicas de rutina para hombres homosexuales, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres. 1.4.5 Identifique a los hombres homosexuales, bisexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que no regresan para las vacunas de	

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

		seguimiento (segunda y tercera dosis) y envíe recordatorios que destaquen la importancia de completar el curso.	
1.5 Profilaxis previa a la exposición al VIH		Estas recomendaciones deben leerse junto con la guía de NICE sobre la prueba del VIH: aumentar la aceptación entre las personas que pueden tener el VIH sin diagnosticar. Sensibilización sobre la profilaxis previa a la exposición al VIH 1.5.1 Sensibilizar sobre la profilaxis previa a la exposición (PrEP) entre los grupos locales con mayores necesidades de acceso o salud sexual: Use métodos diseñados para dirigirse a poblaciones específicas (por ejemplo, redes sociales y organizaciones o grupos locales relevantes). Siga los consejos de la guía de NICE sobre participación comunitaria. Preste especial atención a los grupos en los que la PrEP es menos conocida o su aceptación es menor, como las personas trans, las mujeres cisgénero, los jóvenes (de 16 a 24 años), las personas con antecedentes familiares	Los detalles completos de la evidencia y la discusión del comité se encuentran en la Revisión de evidencia G: efectividad, rentabilidad, aceptabilidad y consecuencias no deseadas de la PrEP para el VIH.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

		negros africanos o caribeños y las personas de un nivel socioeconómico más bajo. antecedentes de estado 1.5.2 Brindar apoyo a los grupos comunitarios locales relevantes y recursos de información para ayudarlos a crear conciencia sobre la PrEP y aumentar la confianza en los servicios. 1.5.3Asegúrese de que las personas en grupos con mayor salud sexual o necesidades de acceso entiendan que la PrEP es solo para la prevención del VIH y que no protege contra otras ITS, por lo tanto, los métodos de barrera también son importantes. 1.5.4 Coproducir materiales que aborden lagunas de información específicas y causas del estigma dentro de la población objetivo. 1.5.5 Utilizar el apoyo de pares para normalizar el uso de la PrEP, reducir todas las formas de estigma (que se origina en la propia persona, los profesionales y la sociedad en general) y aumentar la confianza en los servicios.	

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

		1.5.6 Informar a las personas trans en transición médica que no se esperan interacciones clínicamente significativas entre la PrEP y las hormonas comunes utilizadas en este proceso, y que no se espera que el uso de la PrEP afecte su transición.	
	Diseño de servicios para servicios de PrEP	1.5.7 Asegurar que los servicios que ofrecen PrEP sean acogedores y accesibles (ver recomendación 1.1.5) para todos los diferentes grupos de población que son elegibles, por ejemplo, mediante el diseño conjunto de servicios con los grupos de población clave. Asegúrese de que adaptar los servicios a comunidades específicas no excluya o aliene a otros grupos elegibles. 1.5.8 Sensibilizar a los profesionales de la salud (particularmente a los de atención primaria, entornos comunitarios y clínicas de identidad de género) sobre qué grupos de personas son elegibles para la PrEP. Esto podría hacerse a través de la educación continua o mediante la puesta en servicio (por ejemplo, a través de redes locales [ver recomendación 1.1.3]). 1.5.9Proporcionar tiempo protegido para que los profesionales de la salud que tienen contacto diario con	Los detalles completos de la evidencia y la discusión del comité se encuentran en la Revisión de evidencia G: efectividad, rentabilidad, aceptabilidad y consecuencias no deseadas de la PrEP para el VIH.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

		personas elegibles para PrEP reciban capacitación sobre temas relevantes.	
	Acceso a los servicios de PrEP	1.5.10 Los servicios que no brindan PrEP deben conectar a las personas interesadas en PrEP y elegibles para ello a un servicio que pueda prescribirlo. 1.5.11 Asegurar que haya vías claras de derivación entre los servicios que no brindan PrEP y los que sí lo hacen. 1.5.12Hacer provisiones para las personas que desean ser derivadas a servicios fuera de su área local o comunidad. Véase también la recomendación 1.1.3.	Los detalles completos de la evidencia y la discusión del comité se encuentran en la Revisión de evidencia G: efectividad, rentabilidad, aceptabilidad y consecuencias no deseadas de la PrEP para el VIH.
	Prescripción de PrEP	Las recomendaciones 1.5.13 a 1.5.19 respaldan las recomendaciones de las pautas de la Asociación Británica del VIH (BHIVA) y BASHH sobre el uso de PrEP para el VIH y deben implementarse con referencia a ellas. 1.5.13 Ofrecer PrEP a personas con mayor riesgo de contraer el VIH, utilizando los criterios de las pautas BHIVA/BASHH.	

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

		1.5.14Apoyar a las personas que toman PrEP, por ejemplo, en las decisiones sobre el uso de métodos de barrera y la asistencia a las citas de seguimiento. Continúe ofreciéndoles todos los demás servicios de salud sexual pertinentes, como información, apoyo conductual y provisión de condones. 1.5.15Apoyar a las personas que toman la PrEP para que se hagan pruebas periódicas del VIH y de las ITS (cada 3 meses). 1.5.16 Brindar a las personas que toman PrEP información y educación personalizadas sobre la eficacia, la adherencia, los efectos secundarios y los riesgos de monitoreo. 1.5.17 Dar seguimiento a las personas que toman PrEP de acuerdo con los puntos de buenas prácticas y las recomendaciones de monitoreo de las pautas BHIVA/BASHH.	

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

		1.5.18 Monitorear la función renal de las personas que toman PrEP y cualquier otro evento adverso para la salud. 1.5.19Ayudar a las personas que toman PrEP a maximizar la adherencia al tratamiento. Siga los principios generales de la guía de NICE sobre la adherencia a los medicamentos y aborde los factores específicos del uso de la PrEP, incluidos los enumerados en las guías BHIVA/BASHH.	

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Estrategias para mejorar la calidad y oportunidad de la atención en salud sexual y reproductiva en Estados Unidos CDC (225)

Nombre de la estrategia	Descripción	Resultados
Desde 2010 a 2015 CDC fundó: *Teenage Pregnancy Prevention* Prevención del embarazo adolescente: Integración de servicios, programas y estrategias a través de iniciativas de toda la comunidad (denominado CWI)	Estas iniciativas abordaron cinco componentes. Dos se consideraron componentes pilares: mejorar el acceso y la calidad de los servicios de ASRH e implementar programas de prevención del embarazo adolescente basados en evidencia. Estos componentes del pilar fueron respaldados por los otros tres componentes que se centraron en generar apoyo comunitario: movilización comunitaria, educación de las partes interesadas y trabajo con comunidades diversas. QI se centró en la implementación de los servicios de SSR recomendados y las prácticas amigables para los jóvenes en los siguientes seis dominios: acceso a anticonceptivos; provisión de inicio rápido de anticoncepción; pruebas y tratamiento de ETS/VIH; costo, confidencialidad y consentimiento; infraestructura del centro de salud; y entorno del centro de salud. CWI tenía un enfoque doble para aumentar el acceso a servicios de ASRH de calidad. La primera estrategia involucró la derivación de adolescentes que participaban en programas de prevención de embarazos adolescentes basados en evidencia a centros de salud asociados, lo que fue facilitado por acuerdos formales o	Los resultados de la evaluación sugieren que el componente de ASRH del enfoque comunitario fue eficaz para mejorar varias de las mejores prácticas de ASRH entre los centros de salud participantes. Entre los centros de salud que participaron en el CWI, hubo un aumento en el número con políticas para la evaluación rutinaria de la salud sexual, una mayor disponibilidad de anticonceptivos hormonales y dispositivos intrauterinos (DIU) y el inicio de los DIU el mismo día, y mejoras en varias medidas amigables para los jóvenes (226). Además, los resultados de la evaluación mostraron aumentos significativos en la cobertura anticonceptiva* y la utilización de anticonceptivos reversibles de acción prolongada durante el transcurso de la iniciativa (226). Estos resultados complementan otros estudios que documentan los beneficios de fortalecer los servicios de ASRH, incluidos mejores resultados conductuales (209,211,227,228), mejor conocimiento y satisfacción del cliente (210,229) y reducciones en

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	informales entre los centros de salud asociados y las organizaciones al servicio de la juventud (YSO) que implementan los programas basados en evidencia. Una segunda estrategia involucró los tres componentes de participación comunitaria del programa destinados a generar apoyo comunitario para los servicios de ASRH y los programas de prevención del embarazo adolescente basados en evidencia. En resumen, con Movilización comunitaria, cada beneficiario movilizó a la comunidad, incluidos los jóvenes, a través de la creación de equipos de socios comunitarios integrales para planificar e implementar las actividades del programa. La educación de las partes interesadas involucró a los concesionarios y los equipos de socios comunitarios que participaron en una amplia educación comunitaria sobre los datos locales de embarazo adolescente y las estrategias de prevención basadas en la evidencia. El componente Trabajar con comunidades diversas fue integral para abordar la equidad en salud e incluyó involucrar a las comunidades desproporcionadamente afectadas por el embarazo de adolescentes y garantizar que los esfuerzos de movilización comunitaria involucraran un conjunto diverso de líderes y miembros cívicos.	embarazos y nacimientos adolescentes (218,230).

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

The Teen Access and Quality Initiative (TAQ) from 2015 to 2020 Este proyecto de demostración se centró específicamente en mejorar el acceso y la calidad de los servicios de ASRH.	Uso de QI relacionado con la prestación de servicios de SSR recomendados e implementación de prácticas amigables para los jóvenes (231) . Para el componente de acceso, los beneficiarios se asociaron con YSO locales para mejorar el conocimiento del personal de YSO relacionado con ASRH y para apoyar las referencias a los centros de salud (231). Promover la equidad en salud fue un objetivo central de TAQ. Los beneficiarios financiados trabajaron en comunidades donde la tasa de nacimientos de adolescentes superó el promedio nacional y, al colaborar con centros de salud financiados con fondos públicos y YSO, como los que trabajan en justicia juvenil o cuidado de crianza, la iniciativa tenía como objetivo llegar a los jóvenes afectados de manera desproporcionada por los resultados adversos de SSR. Las actividades de QI basadas en la clínica incluyeron la creación de asociaciones, la capacitación del personal, las modificaciones del flujo de trabajo y la participación de padres y adolescentes. Como ejemplo, el uso del mapeo de procesos en un CHC en Carolina del Norte identificó oportunidades para modificar el flujo de trabajo para garantizar tiempo a solas entre los pacientes adolescentes y el personal clínico; el flujo de trabajo revisado también incluyó la distribución de materiales	Resultados preliminares de las encuestas del personal de YSO sugieren que mejoraron el conocimiento y la confianza acerca de proporcionar a los jóvenes información sobre ASRH (231). Los socios de YSO también se centraron en realizar actividades de participación comunitaria para generar apoyo comunitario para el acceso de los adolescentes a servicios de SSR de calidad, similar a CWI, aunque a menor escala.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	educativos para padres sobre políticas y prácticas de confidencialidad de los adolescentes (232). Los beneficiarios trabajaron con los socios del centro de salud para recopilar datos de medición de desempeño trimestralmente para guiar las actividades de mejora y la evaluación general del proyecto. También se realizaron periódicamente evaluaciones organizacionales del centro de salud, encuestas a proveedores y encuestas a pacientes adolescentes durante el transcurso del proyecto. Los datos de referencia sugirieron una necesidad particular de aumentar la disponibilidad de anticonceptivos reversibles de acción prolongada y la comunicación sobre la confidencialidad (231), y se están realizando análisis de resultados. Para abordar el acceso, la capacitación del personal fue una actividad clave con los socios de YSO. Los temas abordados incluyeron qué servicios de ASRH se recomiendan y por qué, dónde y cómo derivar a los adolescentes a los servicios de ASRH (incluido cómo desarrollar una política de derivación y crear una guía de derivación), qué deben esperar los adolescentes en una visita a la clínica y leyes y reglamentos estatales. relacionados con los derechos de los menores y la confidencialidad.	

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Los CDC lanzaron el proyecto Calidad y acceso para la equidad en la salud reproductiva (QARE, pronunciado "cuidado") para adolescentes en 2020 en colaboración con la Asociación Nacional de Centros Comunitarios de Salud (NACHC). Los CHC son un entorno importante en el que mejorar el acceso equitativo y la calidad de la atención de ASRH, ya que atienden áreas donde los problemas económicos, las barreras geográficas o culturales limitan el acceso a una atención médica asequible; brindar servicios independientemente del estado del seguro o la capacidad de pago de los pacientes; y tener juntas directivas compuestas en gran parte por clientes de CHC (233,234).	Un objetivo central de QARE para adolescentes es desarrollar un paquete de QI que recopile las estrategias de cambio existentes (es decir, estrategias procesables que se pueden implementar y evaluar rápidamente para evaluar las mejoras) y herramientas y recursos relacionados, similar a otros paquetes de cambio desarrollados por CDC (235–237). Para identificar el contenido del paquete QI, NACHC y CAI convocaron a 26 expertos en ASRH, QI y equidad en salud, incluidos investigadores académicos, proveedores de atención médica, especialistas en T/TA y representantes de asociaciones nacionales. Además, CAI realizó un análisis ambiental de las iniciativas de QI descritas en la literatura gris y revisada por pares. A través de estas actividades, se identificaron las siguientes estrategias de cambio: (1) establecer y aprovechar campeones administrativos y clínicos para los esfuerzos de QI de ASRH; (2) capacitar al personal clínico y no clínico, según corresponda, particularmente en relación con el asesoramiento anticonceptivo centrado en el usuario, los servicios de anticoncepción reversible de acción prolongada y las prácticas de confidencialidad; (3) modificar flujos de trabajo; (4) mejorar los sistemas de información de salud; y (5) involucrar a adolescentes y padres. Se identificó el compromiso de los adolescentes y los padres como	

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	una estrategia de cambio particularmente importante para promover la equidad en salud. Se identificaron capacitaciones específicas, herramientas de mapeo de procesos y flujos de trabajo de ejemplo, plantillas de registros de salud electrónicos y materiales para adolescentes y padres como recursos para ayudar a implementar estas estrategias de cambio. Con el aporte de los líderes clínicos en los CHC, se ha desarrollado un paquete preliminar de QI y se probará en centros de salud seleccionados antes de finalizarlo y difundirlo ampliamente. QARE para Adolescentes aborda el acceso de los adolescentes a los servicios de SSR de dos maneras. En primer lugar, mejorar la calidad de la atención a través de iniciativas de QI, particularmente en torno a las prácticas de confidencialidad, tiene el potencial de mejorar también el acceso de los adolescentes a los servicios, dado que las preocupaciones de confidencialidad son una barrera conocida para la búsqueda de atención médica por parte de los adolescentes (238). En segundo lugar y aparte del paquete de QI, QARE for teens está desarrollando recursos para apoyar la provisión de servicios de ASRH a través de telesalud, reconociendo que los modelos innovadores para brindar servicios fuera del entorno clínico también pueden mejorar el acceso. Al igual que el	

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	paquete ASRH QI, estos recursos se probarán en varios CHC, se revisarán según sea necesario y luego se difundirán.	
Estrategias comunitarias para reducir embarazo adolescente (239)	Evaluaron los indicadores de progreso del CWI para los siguientes cinco componentes del proyecto (datos recopilados de 2010 a 2015): movilización comunitaria, educación de las partes interesadas, trabajo con comunidades diversas, intervenciones basadas en evidencia y aumento del acceso a los servicios clínicos y las contribuciones potenciales de capacitación y asistencia técnica.	Resultados Las comunidades involucraron a múltiples grupos de partes interesadas para contribuir a la planificación, el alcance comunitario y la educación, y el desarrollo de asociaciones y utilizaron múltiples métodos de difusión para compartir información sobre las necesidades de salud reproductiva de los adolescentes y las estrategias de prevención del embarazo adolescente. La cantidad de capacitación y asistencia técnica de organizaciones estatales y comunitarias se asoció con un mayor número de jóvenes que recibieron EBI y una mayor provisión de anticonceptivos. Aumentó el número de centros de salud que implementan las mejores prácticas para los servicios de salud reproductiva de los adolescentes; realizar evaluaciones de salud sexual, ofrecer anticonceptivos hormonales o DIU y ofrecer un inicio rápido de DIU se asoció con aumentos en la utilización de anticonceptivos reversibles de acción prolongada.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

		Conclusiones Estos hallazgos demuestran que los esfuerzos de prevención a escala pueden ocurrir con el apoyo adecuado, incluida la capacitación y la asistencia técnica, y la conciencia y participación de la comunidad en el proceso (239).

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

6.5 Anexo 5. Matriz de priorización- evaluación del impacto y esfuerzo de las estrategias propuestas

META ESPECÍFICA	ESTRATEGIA PROPUESTA		RESPONSABLES	NIVEL DE PRIORIZACIÓN			ACTIVIDADES DE IMPLAMENTACIÓN	TIEMPO
				IMPACTO	ESFUERZO	PRIORIZACIÓN		
1. Incrementar a más del 80% la apropiación de conocimientos, contenidos y significados en salud sexual y reproductiva por parte del talento humano en salud asistencial y administrativo de los servicios de salud para el año 2026.	Incrementar el conocimiento en el marco legal y de derechos en salud sexual y reproductiva por parte del talento humano en salud asistencial y administrativo	**Abordar el Marco legal relacionado con:** Aborto e interrupción voluntaria del embarazo (IVE) Atención en menor de 14 años Maternidad y paternidad en población diversa Población en situación de discapacidad Consentimiento y confidencialidad de la información clínica en adolescentes y adultos Consejería y asesoría	SDS, SED, IPS, instituciones educativas de THS, aseguradoras, MSPS	Medio	Medio			
		Incluir estrategias educativas direccionadas al reconocimiento de Derechos sexuales y reproductivos de las personas Género y diversidad sexual Diversidad cultural Atención integral a trabajadores y trabajadoras sexuales Disminución de estigma y discriminación en instituciones de salud	SDS, SED, IPS, instituciones educativas de THS	Medio	Medio			
	Incrementar el conocimiento clínico para la atención en salud sexual y reproductiva en grupos específicos de riesgo	**Establecer herramientas educativas direccionadas a mejorar el conocimiento clínico en:** Indicaciones para la interrupción voluntaria del embarazo IVE. Selección de métodos de anticoncepción. Respuesta del proveedor al riesgo en SSR identificado: planificación de intervenciones preventivas, asesoramiento, seguimiento. Reconocimiento de resultados adversos o riesgos diferenciales en las personas de acuerdo con características individuales y del grupo al que pertenecen desde el	Instituciones educativas de THS	Alto	Alto			

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

		enfoque diferencial y por momento del curso de vida						
		Implementar desde la SDS y las instituciones prestadoras de salud, programas de capacitación que tengan como objetivo aumentar la comprensión y el conjunto de habilidades de los profesionales de la salud relacionados con la prestación de atención en salud sexual y reproductiva. Esta capacitación debe proporcionar los conocimientos y habilidades que necesitan para investigar y responder adecuadamente a las necesidades particulares que experimenta la población en cada aspecto del proceso de atención integral en salud sexual y reproductiva en el Distrito, incluida la seguridad, la confidencialidad, el reconocimiento de los derechos de los usuarios y sus particularidades como individuo y como grupos.	SDS, IPS, instituciones educativas de THS	Alto	Alto			

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

		Los programas de capacitación deben ser estructurados, esto es, dirigirse a aumentar el conocimiento de los profesionales y trabajadores de la salud al tiempo que se dirigen a sus creencias y actitudes existentes hacia la SSR y tiene como objetivo mejorar la capacidad de los profesionales sanitarios en la detección del riesgo, pero también responder y gestionar los riesgos encontrados.	SED, Instituciones educativas de THS					
		Las intervenciones educativas deben incluir capacitación sobre cuándo y cómo preguntar sobre SSR, la escucha empática, la validación de las emociones y creencias de los usuarios frente a los temas de SSR, el fomento de comportamientos que promueven la seguridad y reduzcan el riesgo, la confidencialidad, los procesos de atención y servicios disponibles, así como los aspectos legales de protección de los menores y organismos o instituciones de apoyo en caso de sospechar violencia.	Instituciones educativas de THS					
		Contar con el apoyo de un sistema de salud que proporciona educación continua sobre el abordaje, necesidades particulares y apoyo clínico para mejorar la preparación del proveedor para abordar la SSR.	SDS, IPS					
		Promover la integración de la salud sexual en la educación y las políticas hospitalarias.	SDS, IPS					
		A largo plazo, la discusión sobre la salud sexual debe normalizarse mejorando el conocimiento, la capacitación y el apoyo a los profesionales de la salud.						

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	Incrementar el conocimiento en el proceso de atención y servicios en salud sexual y reproductiva por parte del talento humano en salud asistencial y administrativo	**Identificar el proceso atención-administrativo** Proceso de atención-administrativo integral. Modelos de atención centrado en la persona Procedimientos disponibles, aceptados y su aplicación desde el punto de vista sanitario y legal. Derivaciones realizadas a agencias o instituciones de apoyo, trabajadores sociales u otros servicios especializados. Otros aspectos: Actitudes/creencias de los proveedores de atención médica hacia la SSR. La preparación de los proveedores de atención médica para manejar/responder o apoyar la gestión del riesgo en SSR. El conocimiento o la conciencia de los proveedores de atención médica sobre la SSR. Documentación de las evaluaciones de riesgo sexual ERS o asesoría (o ambas) como parte de los datos recolectados en las valoraciones clínicas de rutina.	IPS, instituciones educativas de THS					
2. Incrementar a más del 80% (porcentaje pendiente por definir) la apropiación de conocimientos, contenidos y significados en salud sexual y reproductiva por parte de los usuarios de servicios de salud para el año 2026.	Incrementar el conocimiento en el marco legal y de derechos en salud sexual y reproductiva por parte de los usuarios de los servicios de salud.	**Brindar información sobre el marco legal relacionado con:** Aborto/IVE Atención en de 14 años Maternidad y paternidad en población diversa Población en situación de discapacidad Consentimiento y confidencialidad de la información clínica en adolescentes y adultos	SDS, IPS					
		Brindar información sobre: Derechos sexuales y reproductivos Derechos de grupos genero Diversidad cultural Trabajadores (as) sexuales Poblaciones etnias y culturas protegidas en Colombia	SDS, IPS					

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	Incrementar el conocimiento en el proceso de atención y servicios en salud sexual y reproductiva desde la perspectiva del paciente y la persona.	**Brindar asesoría acerca de:** Proceso atención-administrativo Procedimientos disponibles, aceptados y su aplicación desde el punto de vista sanitario y legal	SDS, IPS y aseguradoras					
3. Implementar actividades dirigidas a la humanización de la atención en SSR en el 100% de las IPS que conforman la red distrital de salud para 2026.	Desarrollar programas que promuevan un enfoque interactivo que se adapten al riesgo personal del paciente, así como el asesoramiento conductual con metas personalizadas, entrevistas motivacionales y asesoramiento centrado en el paciente por parte de la secretaria distrital de salud y las entidades aseguradoras e instituciones prestadoras de servicios de salud por parte de la secretaria distrital de salud y las entidades aseguradoras e instituciones prestadoras de servicios de salud.	Fomentar la creación de clínicas o espacios de atención en SSR amigables para los adolescentes.	SDS, IPS y aseguradoras					
		Capacitar a las instituciones para que se brinde servicios confidenciales, privados, respetuosos y culturalmente competentes, en horarios de atención convenientes e información completa.	SDS, aseguradoras					
		Implementar el uso de un sistema de codificación de acuerdo al riesgo, para guiar el asesoramiento individual en medicina preventiva o reducción de factores de riesgo o ambos en las instituciones de salud.	SDS, IPS y aseguradoras					
	Realizar consejería de prevención sin juzgar y con empatía, adecuándose a la cultura, el género y el	Fomentar las intervenciones preventivas con enfoque diferencial, adaptándolas a las características y necesidades de los usuarios.	IPS, THS					

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	sexo del paciente, así como la identidad, idioma, edad y género de las parejas sexuales.	Capacitar en el enfoque de consejería centrado en el paciente que incluye discutir primero los métodos anticonceptivos más efectivos y proporcionar anticonceptivos a un costo reducido o sin costo para el usuario.	IPS, THS					
	Realizar caracterización de la población usuaria o candidata a usar los servicios de atención integral en SSR en el Distrito de acuerdo a momentos del ciclo de vida y poblaciones vulnerable, con el fin de preparar y planear servicios de AISSR centrados en los usuarios.	Mejorar y fortalecer la recolección de variables de caracterización de los usuarios por parte de los equipos de salud y personal administrativo desde los puntos de atención.	SDS, IPS, aseguradoras					
	Incentivar la conformación de un grupo distrital de trabajo multidisciplinario en SSR que dependa del Distrito y que involucre entidades encargadas de la generación de conocimiento e investigación en SSR que involucre a proveedores y pacientes, que apoye la toma de decisiones basado en evidencia, realizando además evaluación de las actividades e intervenciones en SSR desde la SDS.		SDS, Minciencias, instituciones educativas					

Copia no Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	Maximizar la protección de privacidad y confidencialidad para los usuarios de los servicios en SSR, especialmente para los adolescentes.		IPS, THS					

4. Mejorar en más del 80% la disponibilidad, acceso y apropiación de tecnologías sanitarias para la atención integral en salud sexual y reproductiva en el Distrito para 2026.	Aumentar la disponibilidad de intervenciones biomédicas para reducir la transmisión de ITS virales (por ejemplo: profilaxis previa a la exposición al VIH, vacunación contra el VPH de alto riesgo) e ITS bacterianas (tratamiento acelerado de la pareja con antibióticos).	Mejorar la disponibilidad y acceso a pruebas diagnósticas para ITS.	SDS, IPS					
		Diseñar y socializar con todos los centros de atención primaria y especializada en SSR un proceso general de entrega de insumos y tecnologías sanitarias asociadas a la anticoncepción y a la prevención de ITS.	SDS					
		Desarrollar esquemas de entrega que faciliten el acceso a tecnologías sanitarias de tipo farmacológico: anticonceptivos, terapia hormonal específica, medicamentos para el tratamiento o la profilaxis de ITS.	SDS, IPS					
		Incentivar la entrega del método de anticoncepción seleccionado por los usuarios preferiblemente en el lugar de la atención o en un lugar cercano.	SDS, IPS					
		Desarrollar estrategias de seguimiento que permitan reconocer la recepción y si es posible, el uso del mismo, de acuerdo a las recomendaciones establecidas por el profesional de salud.	SDS, IPS					
		Ampliar los esquemas de distribución de condones y otros métodos de anticoncepción para garantizar que las diferentes poblaciones, incluidas las que corren mayor riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS), puedan acceder a un esquema que satisfaga sus necesidades.	SDS, IPS					

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	Asegurar la provisión de prácticas clínicas asequibles, accesibles y basadas en la evidencia para mejorar el uso de tecnologías sanitarias utilizadas en la atención en SSR	Promover el desarrollo de guías de práctica clínica de novo o el uso de las existentes.	SDS, IPS					
		Estandarizar el uso de tecnologías sanitarias, tratamientos, diagnósticos y procedimientos basados en evidencia.	SDS, IPS					
	Diseñar sistemas locales de vigilancia para alertar tempranamente sobre la disponibilidad de medicamentos asociados a la atención en SSR y prevenir desabastecimiento.		SDS (farmacovigilancia)					
	Desarrollar o ampliar acuerdos de intercambio de datos entre la SDS, las aseguradoras y las agencias de salud pública para fomentar la toma de decisiones y evaluación de impacto de políticas basados en evidencia del mundo real.		SDS, INS, Ministerio de salud					
5. Incrementar en un 100% la disposición de servicios de salud que conforman la atención integral en salud sexual y reproductiva y lograr su organización basados en enfoque	Estandarizar por parte del ente territorial, la secretaria distrital de salud de Bogotá, los servicios que hacen parte de la atención integral en salud sexual y reproductiva.	Desarrollar estándares de calidad para la prestación de servicios en SSR, que permitan auditar la adecuada prestación.	SDS					
		Usar programas de mejora del desempeño para incentivar la atención de ITS de alta calidad	IPS					
		Aclarar los procesos de transferencia entre servicios de atención en SSR en el Distrito y de acuerdo a regímenes de afiliación.	SDS, IPS					

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

diferencial y centrados en la persona para 2026.		Ofrecer asesoramiento para la prevención de ITS y embarazo no planeado en todos los establecimientos de salud que atienden a pacientes de alto riesgo.	SDS, IPS					
		Fortalecer la oferta de servicios preventivos.	SDS, IPS					
		Garantizar el acceso rápido a los servicios de salud sexual y reproductiva, establecer metas respecto a tiempos de espera, idealmente no superar 2 días (Basado en experiencias de otros sistemas sanitarios) o espacios sin cita.	IPS, aseguradoras					
		Garantizar el diagnóstico e intervenciones en SSR a la pareja independientemente del estado de aseguramiento.	IPS					
		Ampliar los servicios de telesalud y telemedicina para cubrir de forma innovadora la atención integral en SSR.	IPS					
		Implementar el uso de equipos integradores que faciliten la vinculación de los usuarios en riesgo (embarazo no planeado, no deseado y de ITS o malos desenlaces en SSR) con los centros de provisión de cuidado.	SDS, IPS					
	Reglamentar la prestación de servicios de salud basados en enfoque diferencial	Generar y normativizar espacios de atención para garantizar que todos los adolescentes tengan su primera visita de salud reproductiva entre los 11 y los 15 años, con visitas regulares de salud reproductiva durante la adolescencia.	SDS, IPS					
		Garantizar que la atención de salud sexual y reproductiva confidencial en adolescentes esté disponible sin necesidad de consentimiento de los padres o cuidadores.	IPS, THS					

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

		Diseñar servicios de identificación del riesgo de ITS y embarazo adolescente en el ámbito comunitario a partir de equipos territoriales en las zonas priorizadas de acuerdo al mapa de prevalencias e incidencias en el Distrito.	IPS, THS					
		Implementar estrategias comunitarias o fuera del ámbito clínico dirigidas a la reducción del riesgo y prevención de ITS y embarazo adolescente, priorizadas a partir de mapas de prevalencia e incidencia del Distrito.	SDS					
	Supervisar el impacto de los cambios de política en la utilización de los servicios de SSR		SDS					
6. Diseñar un procedimiento de atención integral en SSR en articulación entre la ruta de promoción y mantenimiento de la salud con la ruta materno perinatal en el Distrito para 2026, que logre satisfacer la atención de subgrupos de población desde un enfoque diferencial y de derecho.			SDS					

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

7. Incrementar a más del 80% la identificación temprana de riesgos y la educación en salud sexual y reproductiva a los usuarios, desde los primeros niveles de atención para 2026, considerando riesgos diferenciales por momentos del curso de vida.	Fortalecer la intervención y detección de comportamientos sexuales de riesgo desde la atención primaria realizando evaluaciones de riesgo sexual (ERS) de rutina de pacientes en riesgo durante las visitas iniciales, exámenes preventivos regulares y con ocasión de consultas relacionadas con sospechas de ITS.		IPS, THS					
	Estandarizar el proceso de identificación del riesgo de ITS por momentos de curso de vida.	Obtener un historial sexual y evaluar el riesgo en las visitas iniciales; exámenes preventivos de rutina; y visitas que involucren sospechas de problemas reproductivos, genitales o urológicos.	IPS, THS					
		Obtener un historial de salud sexual completo incluyendo la orientación sexual; frecuencia de actividad sexual y número de parejas; tipo de actividad sexual (p. ej., coito peneano-vaginal, sexo oral, sexo anal).	IPS, THS					
		Implementar la estrategia de las 5P: parejas, prácticas, prevención del embarazo, protección contra las ITS y antecedentes de ITS en todas las visitas de atención primaria.	IPS, THS					
		Implementar la repetición periódica de pruebas para detectar infecciones de transmisión sexual (ITS) en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y usuarios que corren un mayor riesgo de contraer ITS.	IPS, THS					

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

		Identificar y clasificar a los adolescentes y adultos sexualmente activos con mayor riesgo de contraer ITS y determinar qué servicios preventivos se requieren en la atención primaria realizada por médicos.	IPS, THS					
	Fortalecer sistemas de contacto y seguimiento a parejas o contactos cuando ocurre el diagnóstico de una ITS.	Promover la notificación a parejas y contactos sexuales en los casos positivos de ITS por parte del usuario en el que se confirmó el diagnóstico.	SDS, IPS					
	Estandarizar el proceso de identificación del riesgo de embarazo adolescente o embarazo no deseado y no planeado.		SDS					
	Estandarizar la información y educación que se brinda a usuarios sobre salud sexual y reproductiva considerando momentos del curso de vida.		SDS, IPS					
	Explorar los deseos de fertilidad en las mujeres o parejas y ofrecer servicios anticonceptivos a todas las pacientes que deseen retrasar o prevenir el embarazo.	Brindar asesoramiento para ayudar al paciente a seleccionar un método de planificación y enseñar a usarlo de manera correcta y consistente.	THS					
		Discutir los métodos controlados por mujeres y cómo acceder a esos métodos con hombres que asistan a los servicios de salud.	THS					

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	Brindar educación con énfasis de la consejería conductual dirigido a promover o incentivar las conductas protectoras de la salud individuales, como como aumentar el uso del preservativo y reducir las conductas sexuales de riesgo.	Brindar consejería para la reducción del riesgo sexual que incluya información básica sobre las ITS y su transmisión, capacitación en habilidades para reducir el riesgo, como el uso de condones, mejorar la comunicación sobre sexo más seguro, resolución de problemas y establecimiento de metas.	IPS, THS					
		Brindar asesoramiento conductual de alta intensidad (más de 120 minutos de tiempo total de contacto y asesoramiento grupal) para prevenir las ITS para todos los adolescentes sexualmente activos y para los adultos que tienen factores de riesgo.	IPS, THS					

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

6.6 Anexo 6. Plan de implementación

Objetivos

- Favorecer la transferencia de la evidencia a la práctica de las recomendaciones de la estrategia para identificación del riesgo para el fortalecimiento de atención integral en salud sexual y reproductiva.
- Proponer estrategias que faciliten la difusión, adopción y diseminación de las recomendaciones de la estrategia para identificación del riesgo para el fortalecimiento de atención integral en salud sexual y reproductiva.
- Establecer indicadores para el seguimiento del proceso de implementación de las recomendaciones propuestas en la estrategia para identificación del riesgo para el fortalecimiento de atención integral en salud sexual y reproductiva.

Copia No Controlada

Los objetivos de este plan de implementación se plantean para un periodo de cuatro años (2023 a 2026), teniendo en cuenta que la estrategia para identificación del riesgo para el fortalecimiento de atención integral en salud sexual y reproductiva, deberá actualizarse periódicamente de acuerdo con las dinámicas de generación de nueva evidencia científica y los procesos propios de la gestión del sistema de salud colombiano, del Distrito de Bogotá y la medición de resultados de implementación de la estrategia.

Alcance

El plan de implementación de la estrategia está diseñado para ser consultado por los diferentes actores del SGSSS y busca favorecer los procesos de diseminación, adopción, implementación y seguimiento de las recomendaciones emitidas en la estrategia, para la adecuada gestión, planificación y seguimiento al proceso de atención integral en salud sexual y reproductiva en el Distrito de Bogotá.

Plan de implementación

Para la implementación de la estrategia se recomienda seguir los siguientes pasos:

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

1. Preparación
2. Evaluación y análisis del contexto
3. Definición y operacionalización de las actividades de implementación
4. Evaluación de los resultados de implementación y toma de decisiones
5. Garantizar la sostenibilidad

6.6.1 Preparación

Copia No Controlada

El principio del plan requiere de la identificación de relaciones clave que faciliten el llevar a la práctica las recomendaciones que se hacen en la estrategia. Es necesario que se mapeen y se tenga claridad sobre actores relevantes desde el punto de vista de políticas y de gestión en el proceso de atención integral en salud sexual y reproductiva para el Distrito de Bogotá. Adicionalmente, es necesario que se reconozcan los actores clave y tomadores de decisión que serán de manera pragmática los encargados de ejecutar las recomendaciones dentro del proceso de atención en salud.

Se hace indispensable obtener apoyo a nivel de políticas para la prestación de atención integral en SSR, para ello se debe explicitar la meta general, metas específicas y los beneficios de este enfoque de AISSR en comparación con los enfoques de atención en SSR existentes como la inclusión de conceptos de enfoque de género, enfoque diferencial, humanización de servicios de salud, enfoque de equidad entre otros. Es importante no omitir los desafíos que significa la puesta en marcha de esta estrategia.

Como intervenciones especificas pueden desarrollarse resúmenes de la estrategia y resúmenes del marco legal que sustenta la estrategia. Se pueden utilizar argumentos económicos, de salud, de derechos humanos y de beneficios sobre los usuarios para respaldar la necesidad de implementación de la misma.

Se debe asegurar una comunicación e intención de colaboración solida entre todos los sectores relevantes de la prestación de los servicios para la AISSR en el Distrito, como: aseguradores, prestadores, farmacia, SDS y organizaciones de base comunitaria. Si es necesario, planifique y lleve a cabo evaluaciones participativas entre representantes del sistema de salud (finanzas, información, medicina y tecnologías) y administradores en todos los niveles para determinar

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

la aceptabilidad de esta estrategia y si es necesario, realizar ajustes a partir de la retroalimentación.

Se recomienda la creación de un grupo o comité de trabajo asesor que lidere la implementación de la estrategia y en el que se asegure la participación de líderes de opinión, expertos técnicos, aseguradores, prestadores y socios fuertes e influyentes en la toma de decisiones políticas en la SDS y si es posible del MSPS y otras instituciones y sectores relevantes como: Secretaria distrital de educación SDE, planeación, finanzas, sociedades científicas, ONG claves, socios internacionales para la garantía de derechos sexuales y reproductivos y miembros de la sociedad civil incluyendo grupos priorizados en el alcance de esta estrategia desde el enfoque diferencial.

Se deben orientar los esfuerzos para garantizar el compromiso y fomentar el apoyo financiero de los distintos directores de departamento que colaborarán directamente en la planificación, asignación de presupuestos y otros recursos necesarios para la implementación.

Considere llevar a cabo evaluaciones participativas con los líderes y miembros de la comunidad, y en particular con los beneficiarios previstos o sus representantes (por ejemplo, defensores de los usuarios de salud, representantes de grupos de mujeres, jóvenes, comunidad diversa, asociaciones de padres de familia, profesores, entre otros), para determinar la aceptabilidad de la estrategia, obtener información para ajustarla, identificar los roles de la comunidad en la planificación, el seguimiento y obtener apoyo para su implementación.

Copia No Controlada

Actores involucrados en el proceso de implementación de la estrategia

En el proceso de mapeo de actores relevantes para hacer posible el proceso de implementación, se encontraron las siguientes instituciones y organizaciones o agremiaciones:

- Ministerio de Salud y Protección Social
- Secretaria de Salud Distrital de Bogotá
- Secretaria de Educación Distrital de Bogotá
- Instituto Nacional de Salud –INS-
- Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos –INVIMA-
- Cuenta de Alto Costo –CAC-

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- Empresas Administradoras del Plan de Beneficios (EAPB)
- Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS)
- Sociedades científicas
- Instituciones de Educación Superior
- Facultades del área de la salud en el Distrito de Bogotá
- Organizaciones de Base Comunitaria
- Profesionales de salud
- Personas miembros de la comunidad LGBTIQ+

Copia No Controlada

6.6.2 Evaluación y análisis del contexto

Para asegurar una implementación exitosa es indispensable contar con una caracterización del contexto en el que se aplicará la estrategia, incluyendo usuarios de los servicios de salud y potenciales usuarios de las recomendaciones que emergen de la estrategia, es decir todos los actores claves. Reconocer además la prevalencia e incidencia de las condiciones de SSR relevantes; programas existentes y exitosos que brindan servicios de SSR en el Distrito en la actualidad; políticas y estrategias existentes, planes y presupuestos nacionales, leyes y tratados aplicables; y la capacidad de los socios en todos los niveles. La definición de las brechas potenciales y los recursos necesarios para la implementación debe ser un ejercicio de análisis frente a las recomendaciones de la propuesta. Durante la construcción de la estrategia se consultó y sintetizó esta información la cual están disponible en el documento técnico y en sus anexos técnicos en el documento del mismo nombre. Use esta información para reconocer los puntos que se sugieren previamente.

Análisis de barreras y facilitadores de las recomendaciones de la estrategia

El análisis de barreras y facilitadores para la implementación de recomendaciones derivadas de la presente estrategia para identificación del riesgo para el fortalecimiento de atención integral en salud sexual y reproductiva siguió el siguiente proceso:

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Cada uno de los conductores primarios desarrollados en la estrategia y las recomendaciones que se hicieron para su consecución fueron analizados por el grupo desarrollador con el objetivo de valorar de acuerdo al contexto y específicamente a las características de los procesos de atención y sistema de salud en el Distrito de Bogotá, marcos normativos y de política vigente, las posibles barreras y facilitadores para su implementación. A continuación, se presenta el análisis realizado.

Tabla 18. Barreras y facilitadores para la implementación.

Conductor primario	Barreras Potenciales	Facilitadores
Incrementar a más del 80% la apropiación de conocimientos, contenidos y significados en salud sexual y reproductiva por parte del talento humano en salud asistencial y administrativo de los servicios de salud para el año 2026	• Recursos económicos para generar una estrategia masiva • Tiempo de los profesionales de salud y administrativos limitado • Recurso humano para desarrollar las actividades desde SDS • Se debe dar claridad al proceso de atención integral, roles, responsabilidades, servicios disponibles, puerta de acceso e integración de servicios de salud hospitalarios y comunitarios para poder entender cómo funciona el proceso de atención. • Se debe trabajar en la estandarización de algunas intervenciones, indicaciones y manejo clínico de las principales condiciones de salud y enfermedad que hacen parte de la atención integral en salud sexual y reproductiva. Se requiere tener directrices claras y estandarizadas, supone elaborar sea guías de práctica clínica o protocolos o lineamientos o informes que permitan difundir información actualizada, precisa, basada en	• Los marcos legales, de derechos están disponibles en Colombia, y se debe trabajar solamente en su diseminación y difusión. • Existe la ruta de promoción y mantenimiento de la salud y otras políticas distritales de salud desde la que se puede abordar algunos aspectos para mejorar la captación de información y manejo de subgrupos de población desde el enfoque de riesgo y momentos del ciclo de vida.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Conductor primario	Barreras Potenciales	Facilitadores
	la evidencia, para después capacitar a profesionales de la salud en ellos.	
Incrementar a más del 60% la apropiación de conocimientos, contenidos y significados en salud sexual y reproductiva por parte de los usuarios de servicios de salud para el año 2026	• Se requiere alianza y trabajo intersectorial salud – educación para cumplir la estrategia. • Es necesario estandarizar el proceso de atención. Reconocer servicios integrales existentes y disponibles y formas de acceso, seguimiento y estándares mínimos de calidad. SDS debe generar norma para garantizar el cumplimiento. • Sectores de la población de difícil acceso para brindar información: habitantes de calle, personas con discapacidad cognitiva, o de otra naturaleza, personas con poca o nula escolaridad, población migrante, se requiere desarrollar estrategias multifacéticas que utilicen medios de comunicación masiva y otras alternativas de difusión activa para poder alcanzar estos grupos de población. • Es necesario por parte de la SDS la generación de contenidos adecuados para la transferencia a todos los públicos se debe hacer por personal especializado que considere las características de edad, culturales, educación, y otras barreras existentes para la transmisión de la información. Esto supone esfuerzos económicos importantes para garantizar la implementación.	• El marco normativo y de derecho para la atención ya existe en Colombia, se debe trabajar en su diseminación y difusión. • Hay normas en Colombia que promueven y soportan las actividades educativas en salud sexual y reproductiva como estrategia desde los entornos escolares.
Implementar actividades	• Se requiere definir con prioridad los servicios de salud que hacen	• Existen grupos de base comunitaria,

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Conductor primario	Barreras Potenciales	Facilitadores
dirigidas a la humanización de la atención en SSR en el 100% de las IPS que conforman la red de atención integral en salud para 2026.	parte de la AISSR en el Distrito para luego garantizar que se cumpla el enfoque de humanización de servicios adaptando los mismos a las necesidades particulares de los usuarios. • Se requerirá adicionalmente, la capacitación clínica y desde los enfoques de riesgo diferencial y equidad a todo el personal sanitario y que se relaciona con el proceso de atención sanitaria para que se superen las barreras relacionadas con la organización de los servicios de salud en sectores de la población más vulnerables al riesgo en SSR. • Se requiere fortalecer los sistemas de información de las características de población usuaria de servicios de salud en el Distrito, trabajo conjunto entre SDS, aseguradores y prestadores para alcanzar esta meta y lograr una planificación de servicios acorde a las necesidades de los usuarios.	organizaciones académicas y científicas cuyo foco es la humanización en salud y que estarían dispuestos a apoyar en estas actividades. • Existen experiencias exitosas de prestadores que implementan servicios de salud sexual y reproductiva desde el enfoque diferencial y humanizado, puede replicarse modelo.
Mejorar en más del 80% la disponibilidad, acceso y apropiación de tecnologías sanitarias para la atención integral en salud sexual y reproductiva en el Distrito para 2026.	• Se requiere aumentar la disponibilidad de terapias de preexposición, así como pruebas rápidas de detección de ITS para facilitar el acceso a ellas a toda la población. • Se hace necesario definir esquemas de entrega inmediata de tecnologías sanitarias prescritas en consulta para mejorar el acceso y asegurar su utilización de forma oportuna. • Se necesita diseñar planes de seguimiento a desabastecimiento de	• En general por el modelo de aseguramiento en salud, las tecnologías disponibles en el país pueden ser prescritas sin restricción. • En Bogotá el desabastecimiento de tecnologías en salud es menor al de otras regiones.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Conductor primario	Barreras Potenciales	Facilitadores
	tecnologías asociadas a la SSR con el fin de dar alertas tempranas y generar planes de contingencia. • Es necesario estandarizar la prescripción de tecnologías sanitarias asociadas a la SSR por parte del Distrito mediante el desarrollo de GPC basadas en la mejor evidencia disponible y en las tecnologías disponibles en el Distrito.	• Se cuenta con una Política Nacional de Medicamentos basada en el acceso, uso y calidad de las tecnologías.
Implementar actividades dirigidas a la humanización de la atención integral en SSR en el 100% de las IPS que conforman la red distrital de salud para el año 2026.	• Se requiere contar con THS suficiente para brindar atención en todas las IPS que brinden atención a personas de alto riesgo de SSR. • Es necesaria la implementación de estrategias de educación continuada por parte de la SDS, centros educativos, IPS y EPS para capacitación de del THS en enfoque diferencial. • Desde la SDS se requerirá generar indicadores que permitan realizar seguimiento de la calidad de la atención y el seguimiento al cumplimento de GPC que estandaricen el manejo en todas las IPS • Se necesita el aumento de recursos para que el THS cuente con tecnologías que permitan la asistencia por telesalud con el fin de ampliar la cobertura basado en enfoque diferencial. • Se debe estructurar la ruta de acceso a todos los servicios disponibles en SSR ofertados por el Distrito, así como la difusión por diferentes medios publicitarios, propendiendo que	• El Distrito cuenta con páginas web dirigidas a la capacitación del THS en manejo de teleconsulta y desde la IPS se está exigiendo a todo el personal, la certificación de habilidades en telesalud. • En Bogotá se cuenta con redes comunitarias y organizaciones expertas en brindar asesoría, consejería y capacitaciones en enfoque diferencial centrado en la persona con convenios directos con instituciones distritales.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Conductor primario	Barreras Potenciales	Facilitadores
	la información sea de igual acceso a toda la población.	
Diseñar un procedimiento de atención integral en SSR en articulación entre la ruta de promoción y mantenimiento de la salud con la ruta materno perinatal en el Distrito para 2026, que logre satisfacer la atención de subgrupos de población desde un enfoque diferencial y de derecho	• Se requiere la asignación de recurso técnico y financiero para su ejecución. Esfuerzos para garantizar asignación de recursos. • Medida de mediano plazo mientras se logra su desarrollo e implementación. • Requiere participación de todos los actores clave para garantizar representatividad.	• Hay avances en identificación, mapeo de procesos, brechas, puntos críticos y análisis de problemas en el proceso de AISSR en el Distrito a partir del desarrollo de esta estrategia por estudios en el contexto local que soportan la misma.
Incrementar a más del 80% la identificación temprana de riesgos y la educación en salud sexual y reproductiva a los usuarios desde los primeros niveles de atención para 2026, considerando riesgos diferenciales por momentos del curso de vida	• Se debe estandarizar, normativizar y auditar la práctica de identificación de riesgo. • Desarrollar herramientas y modelos y facilitar la capacitación del personal de salud en su aplicación. • Estrategias de asesoría y educación fuera del ámbito instituciones de salud requiere la identificación y caracterización de la población y existen fallas en información.	• Hay procedimientos, lineamientos y desarrollos técnicos en el país que pueden facilitar la estandarización de esta práctica, como los instrumentos sugeridos en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud.

Fuente propia

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Priorización de recomendaciones de la estrategia para identificación del riesgo para el fortalecimiento de atención integral en salud sexual y reproductiva para elaboración del plan de implementación

Los criterios para esta priorización estuvieron relacionados con dos dimensiones clave:

1. Impacto o beneficio potencial de la recomendación y

2. Esfuerzo requerido para el proceso de implementación (ver Anexo 5. Matriz de priorización en el documento de anexo técnico**¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**). Los resultados obtenidos permitieron priorizar las recomendaciones que conforman la estrategia para identificación del riesgo para el fortalecimiento de atención integral en salud sexual y reproductiva y proponer un plan secuencial para la implementación de actividades que conduzcan a su ejecución.

Copia No Controlada

Para realizar la priorización los integrantes del grupo desarrollador constituido por expertos clínicos y el equipo metodológico se reunieron con el ente territorial la secretaria distrital de salud de Bogotá para responder a preguntas relacionadas con ¿cuál es el impacto o beneficio que se espera que esa recomendación particular de la estrategia tenga sobre la meta específica y meta general? ¿qué recursos y tiempo se requiere para su implementación? y ¿si hay riesgos a los que se exponga durante su implementación? La actividad se realizó durante una mesa de trabajo inicial donde se explicó la metodología y se realizaron ejercicios de clasificación de algunas recomendaciones por parte de la SDS. En una fase posterior, el equipo de referentes de la SDS constituyó un equipo de trabajo quienes replicaron la metodología para completar la priorización de las recomendaciones de la estrategia. A partir de la calificación se logró priorizar cada recomendación utilizando una matriz de priorización impacto - esfuerzo, ejercicio que concluyó en una codificación a partir de colores basados en una semaforización, que guiará de forma eficiente el proceso de implementación. El código de colores se explica a continuación:

Tabla 19. Código de colores para la priorización de las recomendaciones.

Color	Categoría	Implicaciones
	Implementar en el corto plazo	Se trata de recomendaciones en las que se anticipa un alto impacto o beneficio y que los esfuerzos para implementación se estiman como bajos. Estas recomendaciones son candidatas a implementarse de manera inmediata o en el corto plazo.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Color	Categoría	Implicaciones
	Implementar en el mediano plazo	Se trata de recomendaciones en las que se anticipa un alto o moderado impacto o beneficio y que los esfuerzos para implementación se estiman como moderados. Estas recomendaciones son candidatas a implementarse en el mediano plazo.
	Implementar en el mediano a largo plazo	Se trata de recomendaciones en las que se anticipa un alto o moderado impacto o beneficio y que los esfuerzos para implementación se estiman como altos. Estas recomendaciones son candidatas a implementarse en el largo plazo.
	Reevaluar o abandonar	Se trata de recomendaciones en las que se anticipa un bajo impacto o beneficio y que los esfuerzos para implementación se estiman como altos. Estas recomendaciones son candidatas a reevaluarse en el mediano plazo para considerar si se adaptan o abandonan.

Fuente: propia.

Copia No Controlada

6.6.3 Definición y operacionalización de las actividades de implementación

Se realizaron cuatro revisiones sistemáticas en la literatura (ver anexo 4 del documento de anexo técnico) que ayudaron a responder cuatro preguntas de investigación con las que se identificaron estrategias e intervenciones probadas para mejorar las fallas detectadas en el proceso de AISSR en el Distrito. A partir de las mismas se obtuvo la evidencia que soportó la generación de recomendaciones de las estrategias y también se consideró importante obtener la información sobre las características en las que estas recomendaciones o intervenciones fueron llevadas a cabo en el contexto.

1. ¿Cuáles son las estrategias e intervenciones dirigidas a mejorar el conocimiento y significados en SSR por parte del THS y el personal administrativo?
2. ¿Cuáles son las estrategias e intervenciones dirigidas a mejorar el conocimiento y significados en SSR por parte de los usuarios del sistema de salud?
3. ¿Cuáles son las estrategias e intervenciones dirigidas a lograr la humanización en la AISSR?

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

4. ¿Cuáles son las instrumentos, herramientas y estrategias que permiten la identificación temprana de riesgos en SSR de acuerdo con momentos del curso de vida?

A partir de lo anterior, se realizó una lista de intervenciones que cuentan con evidencia y que serán parte fundamental de la propuesta de implementación para esta estrategia considerando cada una de las metas que se quieren alcanzar, así como las características propias del contexto del Distrito de Bogotá.

En la siguiente tabla, se presentan las principales intervenciones para implementación identificadas. El detalle se amplía en el anexo 4 del documento técnico *"Estrategias para identificación del riesgo para el fortalecimiento de atención integral en salud sexual y reproductiva".*

Copia No Controlada

Tabla 20. Intervenciones para la mejora de la atención integral en salud sexual y reproductiva reportadas en la literatura.

Intervención
• MEI con mnemotécnico para ayudar a los estudiantes de medicina y médicos y enfermeras de primer nivel y otras áreas de la salud a identificar y manejar los riesgos desde el enfoque diferencial y por momentos de ciclo de vida • Uso de tutoriales interactivos y multimedia sobre identificación del riesgo, clasificación y gestión basada en códigos • Las capacitaciones ampliadas pueden incluir información: general en SSR, (definiciones, prevalencia y factores de riesgo), aspectos históricos y culturales de la SSR (que desafíen los mitos y creencias de los proveedores y personal administrativo como la socialización del rol sexual) y clips de los medios de comunicación locales (noticias, películas / televisión) para enfatizar las actitudes de la comunidad hacia la SSR. • En personal de atención en salud el uso de casos o experiencias clínicas para llamar la atención sobre aspectos relevantes de la atención clínica • Capacitación basada en juego de roles, enfocados en las formas de qué y cómo preguntar en subgrupos de población vulnerables o por momentos de ciclo de vida. • Capacitar desde el enfoque de superación de barreras: creencias y barreras administrativas insistiendo en el reconocimiento de los marcos legales del país. • Las capacitaciones no deberían superar las dos horas presenciales o virtuales y se debería pensar en refuerzos a los 3 meses para garantizar una buena apropiación.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Intervención
• Capacitación del talento humano en salud debe realizarse en diversos escenarios, universidades, clínicas y hospitales, atención primaria, presencial o virtual. • Generar grupos índice administrativos y de profesionales de salud que repliquen luego el conocimiento en las instituciones masivamente, por ejemplo: los de orientación, recepción o asignación de citas en las IPS) se puede empezar con grupos pequeños. Del personal asistencial (jefe de servicios de P y P) • En formación que requiera mayor extensión como abordaje de riesgos, se puede hacer alianzas con universidades en el Distrito que realicen la capacitación y se pueda reconocer para los profesionales como educación continuada. • La capacitación es aconsejable en sesiones grupales más que individuales, es posible que el seguimiento o refuerzo se haga virtual e individual. • Es fundamental que se tenga respaldo de sociedades reconocidas local o nacionales para asegurar la credibilidad de lo que se capacita y los contenidos o fuentes deben ser verificables. • Estrategias multifacéticas que incluyan difusión activa y pasiva: publicación en revistas revisadas por pares, difusión pasiva, correo directo, correo masivo, medios de comunicación, entrega en mano. • Definir la duración de la entrega de capacitación entre 1 a 3 meses o 4 a seis meses en el año con el propósito de iniciar o modificar de la gestión en SSR por parte de los profesionales de salud • Elaboración de listas de verificación para todos los aspectos a abordar en la evaluación de riesgos sexual ERS • Los MEI para la información de introducción de nuevas tecnologías por ejemplo ACO e indicaciones • Los MEI pueden ser virtuales o físicos y no hay diferencia en el efecto que se produce en profesionales de la salud, por facilidad y disponibilidad del recurso, se puede escoger medios virtuales. • Listas de verificación para evaluar la prestación de servicios de salud para el seguimiento a los servicios disponibles y características de la prestación • Incluir en el material de la capacitación o informativo glosarios, significados de términos, qué palabras usar y qué no usar, cómo evitar ser exclusivos (por ejemplo, asumiendo la heterosexualidad) y ofrecer ejemplos específicos de cómo hacer preguntas abiertas de manera no exclusiva. Por ejemplo: "¿qué personas son importantes en tu vida?" o "¿estás en una relación?" en lugar de asumir una pareja heterosexual. • Listas de verificación de buena práctica clínica como medio para transferir el conocimiento a profesionales de salud. • Área jurídica, administrativos se capacitan (espacios múltiples - entes internacionales) en temas conceptuales generales y para hacer acercamiento en aplicación desde su

Copia no Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Intervención
profesión con retroalimentación legislativa hacia el talento humano para dar a la población información sobre sus derechos SSR. • Trabajo en red de grupos de base comunitaria y cooperantes internacionales que brindar talleres de diversidad de género, métodos anticonceptivos, VIH, ITS, intercambiando capacitaciones para ayudar a establecer rutas de atención que mejora el direccionamiento y acceso a servicios de salud. • Llevar a instituciones de salud, talento humano y población general talleres sobre temas priorizados • Se debe generar transversalidad en las instituciones con capacitaciones a TODO el personal. • Las capacitaciones - diálogos cuando se hacen por grupos focalizados muestran mejor resultado a identificar el rol de cada persona del ámbito asistencial y administrativo. • Se debe tener conocimiento administrativo para lograr identificar fallas en la atención y acceso. • Administrativos crearon política interna para generar actividades en población diversa que surgen de la población que abarca el centro de atención. • Convenios docencia servicio que permiten capacitar también al personal administrativo. • Dentro de los perfiles la persona debe abogar por derechos SSR independiente de las creencias personales. • Auditoría y retroalimentación • Visitas de divulgación educativa • Materiales educativos impresos • Recordatorios en papel generados por computadora; • Recordatorios manuales en papel • Recordatorios informáticos en pantalla • Invitaciones personalizadas a acudir a servicios de salud: Invitaciones a mujeres que deben ser evaluadas: Incluye citas fijas o abiertas, cartas, llamadas telefónicas, recomendaciones verbales, indicaciones y cartas de seguimiento. • Recordatorios: Recordatorios a las mujeres que estaban atrasadas para la detección y no habían respondido a la primera ronda de detección. Incluye citas fijas o abiertas, cartas, llamadas telefónicas, recomendaciones verbales, indicaciones y cartas de seguimiento. • Educación: Intervenciones educativas destinadas a aumentar el conocimiento del programa de cribado o de la enfermedad que se está examinando. Incluye materiales

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Intervención
educativos impresos, materiales audiovisuales, enseñanza grupal e individual y visitas domiciliarias. • Encuadre de mensajes: Mensajes sobre la detección (ya sea verbal o escrita) que se enmarcaron positiva o negativamente. • Asesoramiento: Asesoramiento presencial o telefónico. Debe haber implicado una discusión sobre las barreras a la detección, así como un componente educativo. • Evaluación de factores de riesgo: Cuestionarios de factores de riesgo y programas informáticos que evalúan el estado de riesgo de una persona. • Procedimientos: Intervenciones para aumentar la aceptación de las pruebas de detección haciendo que el procedimiento de detección sea más fácil o más aceptable para las personas que se someten a pruebas de detección. Incluyó diferentes pruebas de detección para la misma enfermedad, o el período de tiempo que tomó la prueba de detección, y pruebas oportunistas y notificación de resultados. La autoprueba del VPH fue un procedimiento identificado que puede aumentar la captación al hacer que la detección sea más aceptable. • Económico: Eliminación de barreras financieras o incentivos económicos. Incluye un costo reducido o pruebas de detección gratuitas, costos de transporte, franqueo gratuito para las pruebas de devolución y "recompensas" por completar una prueba de detección. • Comunicación dirigida al usuario CDU que se ocupa de los problemas de salud que se enumeran a continuación: · Informar y educar a los usuarios identificados; · Recordar y recordar a los usuarios identificados; · Enseñar habilidades a los usuarios identificados; · Proporcionar apoyo (es decir, para el cambio de comportamiento al que se dirige, la prevención de enfermedades o la mejora de la salud); · Facilitar la toma de decisiones; · Habilitar la comunicación.

Copia No Controlada

Estrategias de implementación propuesta por los actores del sistema de salud

Durante una mesa de trabajo con los actores clave del proceso de AISSR en el Distrito, se revisaron las metas propuestas, conductores primarios y secundarios que guían la estrategia y algunas intervenciones que se han reportado en la literatura. Mediante metodología de grupos focales con 3 a 4 personas se permitió la participación de los actores para sugerir ideas que, desde su

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

experiencia empírica o basadas en resultados en su práctica, puedan ayudar a la consecución de las metas. Las ideas que se recuperaron y sus comentarios se detallan a continuación.

Estrategias de implementación propuestas por los actores del SGSSS en el Distrito para la implementación de recomendaciones, de acuerdo con los conductores primarios propuestos.

Tabla 21. Estrategias de implementación propuestas por los actores del SGSSS en el Distrito para la implementación de recomendaciones, de acuerdo con los conductores primarios propuestos.

Copia No Controlada

Conductor primario	Observaciones de participantes e intervenciones sugeridas
Incrementar a más del 80% la apropiación de conocimientos, contenidos y significados en salud sexual y reproductiva por parte del talento humano en salud asistencial y administrativo de los servicios de salud para el año 2026.	• Material educativo Impreso MEI sobre práctica clínica, conductas y creencias • Capacitación estructurada que incluya información clínica para adquirir conocimientos, información sobre procesos, información sobre derechos y marco legal que promueva la atención humanizada y desde el enfoque de derecho • Infografías sobre rutas de derivación, capacitación en opciones de derivación para administrativos • Desconocimiento en ámbito de urgencias en temas de métodos de anticoncepción de emergencias y a direccionamiento de IVE. • No tenían herramientas para consultar. • En educación universitaria no se centra en legislación relacionada. No hay capacitación suficiente para orientar a la población. No hay estandarización en implementación de IVE, métodos, adquisición de métodos. • Se desconocen rutas administrativas para acceso y atención. • Se requiere formación posgradual en personal que atiende SSR, pueden tener experiencia, pero no una capacitación en enfoque diferencial, adolescentes, población Trans. Se debe manejar estrategias educativas identificando el entorno en el que se desarrolla la actividad, no se

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Conductor primario	Observaciones de participantes e intervenciones sugeridas
	puede hacer capacitación general, todo depende del ámbito, • Las capacitaciones no se centran en todos los temas que se deban abordar, se transmite información, pero no transforma la actividad o el abordaje en población con enfoque diferencial, no puede ser la única forma educativa. Las capacitaciones - diálogos cuando se hacen por grupos focalizados muestran mejor resultado a identificar el rol de cada persona del ámbito asistencial y administrativo. • Se debe tener conocimiento administrativo para lograr identificar fallas en la atención y acceso. Administrativos crearon política interna para generar actividades en población diversa que surgen de la población que abarca el centro de atención. Convenios docencia servicio que permiten capacitar también al personal administrativo. • Área jurídica, administrativos se capacitan (espacios múltiples - entes internacionales) en temas conceptuales generales y para hacer acercamiento en aplicación desde su profesión con retroalimentación legislativa hacia el talento humano para dar a la población información sobre sus derechos SSR. • Trabajo en red de grupos de base comunitaria y cooperantes internacionales que brindar talleres de diversidad de género, métodos anticonceptivos, VIH, ITS, intercambiando capacitaciones que ayudar a establecer rutas de atención que mejora el direccionamiento y acceso a servicios de salud. Llevan a instituciones de salud, talento humano y población general talleres sobre. • No se establece "buena comunicación" entre áreas de salud sobre aspectos relevantes que permitan tener éxito en tratamientos. Los administrativos o coordinadores de la institución desconocen términos importantes sobre SSR. Se debe generar transversalidad en las instituciones con capacitaciones a TODO el personal.
Incrementar a más del 60% la apropiación de conocimientos, contenidos y	• No se conocen rutas para capacitación a población general. En menores de 14 años hay conflicto, los métodos de anticoncepción, de 10 a 14

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Conductor primario	Observaciones de participantes e intervenciones sugeridas
significados en salud sexual y reproductiva por parte de los usuarios de servicios de salud para el año 2026.	años no se habla de planificación sexual pero este grupo tiene conductas sexuales tempranas que adquieren solo de la experiencia por no abordar este grupo poblacional. • Los programas de capacitación están dirigido a mujeres. • No se realiza asesoría ni capacitación a la población general. • Población diversa: Desde área jurídica y protección social se trabaja con personas que requiere asesoría y orientaciones sobre maternidad y paternidad, aborto. Importante relacionamiento con otras organizaciones (púbicas y probadas) para comunicación directa que optimice la atención requerida y mantenimiento del seguimiento. Asesoría legal de procedimientos como adopción, fertilización in vitro.
Implementar actividades dirigidas a la humanización de la atención en SSR en el 100% de las IPS que conforman la red de atención en salud para 2026.	• Dentro de los perfiles la persona debe abogar por derechos SSR independiente de las creencias personales. Es una atención que debería brindarse, pero no se cumple sobre atención en personal de población diversa. • Programas de sensibilización con subredes distritales sobre la forma de generación de comunicación asertiva hacia población diversa y migrante. Se identifica desinformación por parte de redes distritales. • Se debe reforzar: VIH romper mitos falsas creencias, estigmas • Población Trans: estigmatización y discriminación, humanización - Violencia basada en género - Hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres y su estigmatización.
Fomentar la disponibilidad de los servicios de salud que conforman la atención integral en salud sexual y reproductiva y lograr su organización basados en enfoque diferencial y	• Que se administre el método o los métodos en el mismo centro - revisar habilitación • Generar redes organizaciones de base comunitaria o comunidad-prestadores, permite entender mejor las realidades de algunos contextos por ejemplo trabajadores sexuales, HSH, adolescentes.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Conductor primario	Observaciones de participantes e intervenciones sugeridas
centrados en la persona para 2026.	• Trabajo con organizaciones de base comunitaria, brinden información para la toma de decisiones informadas y basada en datos. • Desabastecimiento, carencia en estrategias de prevención, proponer estas estrategias. • Campañas educativas en casa o en instituciones educativas y en IPS liderar campañas con múltiples representantes. • Acuerdos administrativos para garantizar stock de tecnologías sanitarias de las guías. • Análisis de por qué escasean los medicamentos, auditoria desde la SDS: ¿Se vencen, se pierden? ¿Otros escapes de medicamentos??? • Entregar los métodos sin que los pacientes tengan la barrera de tener que ir a la farmacia de la EPS, ya que demora el proceso y hace que algunas usuarias y usuarios desistan • Deben existir seguimientos y citas de control con el profesional asesor en anticoncepción
Fomentar la disponibilidad de los servicios de salud que conforman la atención integral en salud sexual y reproductiva y lograr su organización basados en enfoque diferencial y centrados en la persona para 2026.	• Nivel de formación se debe estandarizar y exigir, deben tener formación posgradual. • Teniendo en cuenta el modelo de Rutas de Atención y las estrategias como los SSAAJ, se puede organizar una red por área geográfica específica, si hay una Universidad, un colegio, donde exista un profesional que pueda ofrecer el servicio de atención y asesoría en SSR, fortalecer los servicios amigables, o una unidad móvil, no es nuevo, es fortalecer lo que hay. • Formación específica de los equipos a cargo de la AISSR • Protocolos y políticas internas en todos los servicios, también hay nivel de formación • Se capacitó a los prestadores en enfoque diferencial y algunos aspectos de la prestación se volvieron política institucional • Gestión de la promoción de los servicios, no se conocen y no se usan. Divulgación de estos servicios,

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Conductor primario	Observaciones de participantes e intervenciones sugeridas
	personal de salud y usuarios, orientadores a que tienen ellos derecho. • SSR móvil o que se adapten a las necesidades de la población, cronogramas y agendas. • Capacitar a todos incluyendo servicios generales, guardia de seguridad, y otros que brindan orientación desde las IPS u otros escenarios donde se brinda atención en SSR. • Espacios de apertura para lograr la aproximación de prevención al riesgo en adolescentes. • Guía de cómo llevar a la asesoría y educación en SSR de acuerdo con la edad, qué temas y cómo abordarlos, por ejemplo, higiene para edades tempranas. • Espacios de apertura para lograr la aproximación de prevención al riesgo en adolescentes.
• Diseñar un procedimiento de atención integral en SSR en articulación entre la ruta de promoción y mantenimiento de la salud con la ruta materno perinatal en el Distrito para 2026, que logre satisfacer la atención de subgrupos de población desde un enfoque diferencial y de derecho.	
• Incrementar a más del 80% la identificación temprana de riesgos y la educación en salud sexual y reproductiva a los usuarios desde los primeros niveles de	• En menores de 14 años resalta la importancia de un abordaje más educativo y menos operativo que se debe articular con la educación en los colegios. Se debe buscar cómo integrar los servicios de salud sexual y reproductiva con los planteles educativos. • Importante el adecuado abordaje para no generar rechazo de padres por "inducción a la sexualización tempranamente". Sugieren abordaje respetuoso, enfocado a la educación, sin desconocer que un

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Conductor primario	Observaciones de participantes e intervenciones sugeridas
atención para 2026, considerando riesgos diferenciales por momentos del curso de vida.	porcentaje importante de jóvenes inician su vida sexual temprana. • Importancia que este historial sexual sea privado y manejado sin estigmatizar a los usuarios y usuarias. • La legislación colombiana, contempla los 14 años como la edad a la cual una persona puede iniciar su vida sexual de manera consciente (en Colombia se sancionan las relaciones sexuales con menores de 14 años), por esta razón, se estableció este límite de edad. • Se debe pensar en la posibilidad de brindar educación sexual (no reproductiva) a niños mayores de 10 años, con el objetivo de que los preadolescentes cuenten con la información clara sobre métodos anticonceptivos antes de iniciar su vida sexual, dando así un enfoque de prevención y promoción a la atención en SSR. Además de que esta población (preadolescentes de 10 a 14 años) son altamente vulnerables al abuso sexual. • La educación sexual no solo se debe enfocar en las niñas como tradicionalmente se ha hecho hasta el momento (dado que ellas son las que tienen el riesgo de embarazo no deseado) sino que también se dé un especial enfoque en la población masculina preadolescente. • Se debe cambiar el lenguaje en los servicios de educación SSR, debido a que para los jóvenes de 12 o 14 años muchas veces el lenguaje empleado en los servicios no es fácilmente entendible, por lo cual pueden sentir aversión a acudir a ellos. • Incentivar la educación en SSR en instituciones educativas y para los adolescentes. No se debe limitar solo a advertir las existencias de enfermedades de transmisión sexual, o que no tengan relaciones sexuales, en su lugar, se debe dar la información completa, explicando el adecuado uso de los métodos anticonceptivos, como el preservativo, porque muchas veces se hacen entrega de estos, pero sin explicarles a los adolescentes su correcto uso.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Conductor primario	Observaciones de participantes e intervenciones sugeridas
	• En las jornadas de educación en SSR se debe ensañar correctos hábitos de higiene, como por ejemplo enseñar a las preadolescentes hábitos adecuados en la higiene vaginal y advertir sobre el uso de productos que no se debe usar para esta función, como por ejemplo jabones de tocador comunes. También se debe dar educación a la población masculina preadolescente en este tema, como por ejemplo como hacer un aseo correcto de zonas como el prepucio. • Se debe hacer un abordaje diferente a las trabajadoras sexuales. No solo se debe limitar a la realización de pruebas de ETS a esta población, sino que se debe pensar en estrategias que realmente la protejan y las ayuden a prevenir este tipo de enfermedades, entendiendo que este es un oficio que ellas seguirán ejerciendo dado sus condiciones psicosociales. En el caso de la viruela del mono, se debe dar especial educación en medidas de prevención. • En muchas instituciones, al contratar al personal en salud encargado de los servicios de interrupción voluntaria del embarazo, no es correctamente indagado por sus posiciones personales ante esta situación. Por esta razón, muchas veces el mismo personal sanitario, impide que los pacientes accedan a la interrupción voluntaria del embarazo, cuando sobreponen sus creencias personales (religiosas, morales, etc.) sobre su desempeño personal, siendo las más perjudicadas las pacientes menores de 14 años, victimas en muchos casos de abuso sexual. • El personal sanitario que se contrate para esta labor no debe tener ningún impedimento o prejuicio personal que le impida desempeñar su trabajo con total objetividad. • En necesario que se realice una mayor investigación en las necesidades insatisfechas en materia de SSR en población migrante, no se conocen con certeza que necesidades reproductivas tienen estas personas. Una mayor investigación es necesaria en general en todos los grupos minoritarios. • Por ejemplo, en la población LGBTIQ+ no solo se debe limitar a educar en prevención del VIH y otras

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Conductor primario	Observaciones de participantes e intervenciones sugeridas
	ETS, sino que se deben establecer las reales necesidades en materia de SSR que tiene este y otros grupos minoritarios en Bogotá.

Fuente: propia a partir del análisis de mesas de trabajo

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Tabla 22. Conductores primarios y estrategias de implementación.

Conductor primario	Estrategia de implementación	Actores que ejecutan	Población objeto	Resultado esperado
Incrementar a más del 80% la apropiación de conocimientos, contenidos y significados en salud sexual y reproductiva por parte del talento humano en salud asistencial y administrativo de los servicios de salud para el año 2026	• Generar redes de trabajo junto a sociedades científicas e instituciones académicas de las áreas de la salud para lograr la construcción de estándares clínicos basados en la evidencia para guiar la toma de decisiones de las principales condiciones de salud y enfermedad desde el punto de vista clínico. • Desarrollar un equipo de capacitadores (o actualizar el equipo de capacitadores existente) para que los proveedores puedan capacitarse. • SDS puede generar un grupo primario de líderes del proceso de atención y salud sexual y reproductiva en el Distrito que sea representativo de las diferentes zonas y estructura pública o privada de instituciones en el Distrito, este grupo será capacitado por SDS en los temas priorizados de forma personal o virtual y será este grupo reducido de personas quienes se encarguen de hacer la replicación de la información dentro de sus organizaciones. SDS hace seguimiento y auditoria a la replicación de la información. • Capacitar a los proveedores y demás personal en los procedimientos para la prestación de servicios de SSR nuevos/revisados, con seguimiento y reentrenamiento después de 3 meses.	SDS	Sociedades científicas, EAPB, IPS, THS asistencial y administrativo	Capacitar y diseminar información para el cumplimiento del conductor primario. Capacitar para gestionar la trasferencia de conocimiento y en la generación de liderazgo para la replicación de información en otros actores claves corresponsables.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Conductor primario	Estrategia de implementación	Actores que ejecutan	Población objeto	Resultado esperado
	• Trabajar en conjunto SDS y corresponsables en esta labor, aseguradores, prestadores, sociedades científicas en la diseminación. SDS construye y estandariza la información a diseminar, cada asegurador y prestador debe ser responsable de la diseminación y difusión de la información. Usar medios virtuales, correos masivos, capacitaciones cara a cara, etc. • Incluir guías de prestación de servicios y estándares de práctica, habilidades de comunicación, asesoramiento, gestión de casos, procesos de prescripción de medicamentos y uso de herramientas y ayudas laborales. • Explicar todas las responsabilidades revisadas para el personal dentro del proceso de AISSR. Haga hincapié en las habilidades de comunicación y asesoramiento para los proveedores de servicios, y en la gestión y responsabilidad frente a los usuarios. • El marco normativo y de derecho para la atención ya existe en Colombia, se debe trabajar en su diseminación y difusión. • SDS puede generar un espacio en la página de internet con el contenido específico y actualizado sobre los temas en los que se tiene interés en realizar la trasferencia de conocimiento y se dirigen los esfuerzos para que desde las aseguradoras y prestadores se			

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Conductor primario	Estrategia de implementación	Actores que ejecutan	Población objeto	Resultado esperado
	motive la visita (obligatoria a los contenidos). El registro en la página puede ayudar a su vez a medir de manera indirecta a cuantas personas llega la información y listas de chequeo posteriores a evaluar la apropiación de ese conocimiento.			
Incrementar a más del 60% la apropiación de conocimientos, contenidos y significados en salud sexual y reproductiva por parte de los usuarios de servicios de salud para el año 2026	• Es necesario generar marcos de cooperación con instituciones educativas para promover desde escenarios académicos la educación en SSR de calidad y con información exacta, la capacitación a docentes y padres de familia o cuidadores, así como población escolarizada. • Priorizar con padres de familia y sector salud temas para informar y educar en SSR. • Hay normas en Colombia que promueven y soportan las actividades educativas en salud sexual y reproductiva como estrategia desde los entornos escolares. • El marco normativo y de derecho para la atención ya existe en Colombia, se debe trabajar en su diseminación y difusión. • Es necesario adaptar los contenidos de acuerdo a la población objetivo. Debe proponerse una estrategia de implementación multifacética que incluya intervenciones activas como la educación desde las escuelas, trabajar con equipos en campo,	SDS corresponsables: Sociedades científicas, EAPB, IPS, THS asistencial y administrativo, SDE, instituciones de educación superior	Todos los usuarios de servicios en SSR	Capacitar y diseminar información para el cumplimiento del conductor primario frente a incrementar conocimiento en usuarios. Capacitar para gestionar la trasferencia de conocimiento y en la generación de liderazgo para la replicación de información en otros actores claves corresponsables de

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Conductor primario	Estrategia de implementación	Actores que ejecutan	Población objeto	Resultado esperado
	alfabetización desde las instituciones sanitarias, sociedades de pacientes y otras organizaciones que representan grupos de comunidades vulnerables y el uso de otros medios de difusión pasiva, como uso de infografías, carteles, paginas dirigidas a la comunidad.			trasferir la información a usuarios.
Implementar actividades dirigidas a la humanización de la atención en SSR en el 100% de las IPS que conforman la red de atención en salud para 2026	• Evaluar los comportamientos de búsqueda de atención para los servicios de SSR. Identificar las barreras sociales y los facilitadores para la utilización de los servicios de SSR existentes (por ejemplo, dinámicas de género, creencias religiosas, normas culturales), especialmente dentro de las poblaciones más vulnerables. • Es esencial que la SDS trabaje junto a las aseguradoras en la caracterización de la población de acuerdo a su perfil de riesgo y se reporte por momento de curso de vida la SDS al menos una vez cada año. Esta información deberá ser usada para garantizar la adecuación de servicios de salud con enfoque de género y de identificación de riesgo y en consecuencia la humanización de los mismos. • Se debe aclarar por parte de la SDS los servicios que hacen parte de la atención integral en salud sexual y reproductiva en el Distrito, normativizar para que sea de obligatorio cumplimiento y generar indicadores que permitan garantizar que se ofrecen estos servicios a la población, que hay acceso oportuno y que existe una	SDS	EAPB, IPS, THS asistencial y administrativo	Capacitar y diseminar información para el cumplimiento del conductor primario frente a incrementar la humanización en servicios de AISSR. Capacitar para gestionar la trasferencia de conocimiento y en la generación de liderazgo para la replicación del enfoque de atención diferencial, humanizada y

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Conductor primario	Estrategia de implementación	Actores que ejecutan	Población objeto	Resultado esperado
	adecuada experiencia de los usuarios con el uso de estos servicios. Se debe hacer auditoria y retroalimentación a aseguradoras e instituciones prestadoras de servicios de salud. • Difundir directrices de prestación de servicios nuevas o revisadas, materiales de capacitación y supervisión y estrategias de introducción a todos los administradores de servicios de salud y garantizar la comprensión y el compromiso con la AISSR con enfoque diferencial para la prestación de servicios. • Promover cambios en las actitudes, las prácticas de gestión, el sistema y las estrategias organizacionales para ayudar a que arraigue una nueva práctica de AISSR con enfoque diferencial y humanizado. • La vigilancia de la calidad desde el Distrito en la prestación de estos servicios desde el enfoque diferencial puede promover la institucionalización de esta política y una mayor y más rápida implementación de las recomendaciones que se hacen en esta estrategia. • Se requerirá adicionalmente, la capacitación clínica y desde los enfoques de riesgo diferencial y equidad a todo el personal sanitario y que se relaciona con el proceso de atención sanitaria para que se superen las barreras relacionadas con la organización de los			considerando riesgos, en otros actores claves corresponsables de trasferir la información.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Conductor primario	Estrategia de implementación	Actores que ejecutan	Población objeto	Resultado esperado
	servicios de salud en sectores de la población más vulnerables al riesgo en SSR. • Considerar el fortalecimiento de los modelos basados en la comunidad como extensión de programas de atención primaria en identificación del riesgo, prevención, asesoría, anticoncepción y promoción de los derechos SSR. Priorice las poblaciones que se han identificado con mayor dificultad para el acceso a la atención primaria y la población con mayor riesgo. • Crear materiales de información, educación y comunicación (IEC) nuevos (o modificar los existentes) que sean culturalmente apropiados y publicados en el idioma o idiomas correctos y el nivel de alfabetización para los usuarios de los servicios de SSR. Considere espacios institucionales y comunitarios. • Evaluar la capacidad humana de los sistemas de gestión, incluidas las competencias, habilidades y actitudes de los proveedores, la supervisión y organización del personal, e identificar las necesidades de fortalecimiento de la capacidad cuando sea necesario.			
Mejorar en más del 80% la disponibilidad, acceso y apropiación de	• Revisar el sistema de información de gestión de salud existente para determinar si produce información completa, precisa y oportuna para el seguimiento y evaluación de actividades y resultados de la	SDS corresponsables: Sociedades científicas, EAPB, IPS, THS	SDS corresponsables: Sociedades científicas, EAPB, IPS, THS	Mejorar el uso de tecnologías sanitarias, la disponibilidad y acceso a las

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Conductor primario	Estrategia de implementación	Actores que ejecutan	Población objeto	Resultado esperado
tecnologías sanitarias para la atención integral en salud sexual y reproductiva en el Distrito para 2026.	implementación de servicios de AISSR con enfoque diferencial • Evaluar la capacidad humana de los sistemas de gestión, incluidas las competencias, habilidades y actitudes de los proveedores, la supervisión y organización del personal, e identificar las necesidades de fortalecimiento de la capacidad cuando sea necesario. • Mapear y describir el potencial para un papel más amplio de los recursos basados en la comunidad en la defensa, ofrecimiento y monitoreo al proceso de AISSR en los aspectos de entrega de información y servicios de SSR, como trabajadores de salud comunitarios, comités de salud, grupos de mujeres o jóvenes, u organizaciones de usuarios o pacientes, entre otros. • Trabajar junto con aseguradores y prestadores en llevar a cabo una revisión de la logística de suministro y adquisición de productos básicos existente para cada servicio componente del proceso de AISSR, asegurarse de que todos los equipos y suministros necesarios puedan estar disponibles de manera rutinaria en los puntos de entrega de servicios pertinentes y definir claramente las responsabilidades de gestión logística si hay diferentes unidades involucradas.	asistencial y administrativo, INVIMA, MSPS	asistencial y administrativo, INVIMA, MSPS, usuarios	mismas identificando y superando barreras de los sistemas actuales. Fortalecer sistemas de vigilancia locales.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Conductor primario	Estrategia de implementación	Actores que ejecutan	Población objeto	Resultado esperado
	• Garantizar junto a EAPB e IPS que los medicamentos/productos básicos enumerados en las guías, lineamientos y algoritmos de prestación de servicios estén disponibles de forma constante en el Distrito mediante la revisión de los sistemas de previsión de logística de productos básicos, incluidos los formularios para facilitar los cálculos y las solicitudes. • Si es necesario, asegúrese de que todos los productos/tecnologías farmacéuticas y de salud necesarios para entregar AISSR estén aprobados por la autoridad competente INVIMA e incluidos en la lista de tecnologías financiadas con cargo a la UPC. • Se deben evaluar los procedimientos y protocolos de entrega existentes para cada servicio componente de la AISSR a fin de identificar oportunidades para ofrecer un servicio de SSR más integrado, incluido un sistema de referencia funcional entre diferentes niveles, teniendo en cuenta el contexto del país, las políticas y guías nacionales. • Confirmar que todos los productos básicos para la atención de anticoncepción, manejo de ITS, atención reproductiva, atención de condiciones asociadas al deterioro de la salud sexual o atención para el mantenimiento de la salud sexual estén disponibles a través de los sistemas logísticos y de adquisición			

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Conductor primario	Estrategia de implementación	Actores que ejecutan	Población objeto	Resultado esperado
	actuales. Identifique alternativas o respaldos para aquellos que no están disponibles. • A partir de la información generada durante la construcción de la estrategia (análisis de problema y procesos) y los objetivos de la estrategia, diseñe un modelo para reconfigurar la entrega de servicios de SSR relacionados con la anticoncepción de modo que se pueda entregar atención integral que sea factible y aceptable en el entorno del país. Se deben seguir las siguientes normas: i) Ofrecer una amplia selección de métodos de anticoncepción ii) Reflejar altos estándares de práctica médica, use protocolos, lineamientos o guías iii) Sea sensible a las condiciones culturales iv) Proporcionar suficiente información sobre el uso adecuado o los posibles efectos secundarios v) Abordar otras necesidades de salud reproductiva de las mujeres y en hombres • Desarrollar estrategias innovadoras para alentar a los hombres/esposos/parejas a participar en la planificación familiar y otros servicios de salud reproductiva, para apoyar a la esposa/pareja y también a buscar servicios para ellos mismos.			

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Conductor primario	Estrategia de implementación	Actores que ejecutan	Población objeto	Resultado esperado
	• Considerar el fortalecimiento de los modelos basados en la comunidad para garantizar entrega de asesoría en anticoncepción • Reducir las barreras a los servicios; procedimientos y tecnologías sanitarias, para ello: i) Sensibilizar a la comunidad; ii) Promocionar los servicios de SSR; iii) Llegar a las personas que normalmente no utilizan los servicios de salud reproductiva iv) Llegar a los grupos de población que suelen estar en mayor riesgo de ITS y que no suelen asistir a los servicios de atención primaria en salud (especialmente los servicios de SSR); especialmente hombres, jóvenes y trabajadores y trabajadoras sexuales. v) Promover la educación sobre prevención y tratamiento a nivel comunitario y en clínicas u hospitales (consejería grupal o individual) para garantizar que se eleve la conciencia sobre las ITS, las prácticas y comportamientos sexuales seguros, los derechos sexuales y reproductivos, el papel de las ITS no tratadas en la infertilidad, las complicaciones del embarazo y la infección por el VIH. vi) Crear materiales de información, educación y comunicación (IEC) nuevos (o modificar los			

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Conductor primario	Estrategia de implementación	Actores que ejecutan	Población objeto	Resultado esperado
	existentes) que sean culturalmente apropiados y publicados en el idioma o idiomas correctos y el nivel de alfabetización. • Usar los sistemas de información, indicadores y datos de salud en el Distrito para monitorear la utilización de servicios y el desempeño del sistema a nivel de Distrito y permitir comparaciones entre IPS, EAPB. Identifique las razones por la que hay IPS, EAPB de alto y bajo desempeño y tome las medidas apropiadas. • Asegurar que el plan de seguimiento del plan distrital de salud incluya la ampliación de los servicios e indicadores integrados, así como las medidas de referencia. • Colaborar con expertos nacionales y en el Distrito para adaptar los enfoques de capacitación validados existentes específicamente para habilitar los servicios para la AISSR • Difundir directrices de prestación de servicios nuevas o revisadas, materiales de capacitación y supervisión y estrategias de introducción a todos los administradores de servicios de salud y garantizar la comprensión y el compromiso con la AISSR con enfoque diferencial para la prestación de servicios.			

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Conductor primario	Estrategia de implementación	Actores que ejecutan	Población objeto	Resultado esperado
	• Comenzar en un número seleccionado de instalaciones o instituciones prestadoras y ampliar con un enfoque gradual. • Cree nuevos (o modifique los existentes) protocolos de servicio, ayudas laborales y materiales de información, educación y comunicación (IEC) que sean culturalmente aceptables y publicados en idiomas y niveles de alfabetización apropiados para los proveedores y los usuarios • Promover cambios en las actitudes, las prácticas de gestión, el sistema y las estrategias organizacionales para ayudar a que arraigue una nueva práctica (p. ej., introducción de nuevos métodos de PF/integración de dos servicios juntos). • Programe periódicamente capacitaciones en el uso de tecnologías sanitarias para los equipos sanitarios e incluya personal administrativo tomador de decisiones de las instituciones prestadoras de salud.			
Incrementar en un 100% la disposición de servicios de salud que conforman la atención integral	• Revisar el sistema de información de gestión de salud existente para determinar si produce información completa, precisa y oportuna para el seguimiento y evaluación de actividades y resultados de la implementación de servicios de AISSR con enfoque diferencial	SDS, EAPB, IPS	EAPB, IPS, THS asistencial y administrativo, usuarios	Dar claridad en servicios y fortalecer un sistema de gestión de la calidad para que se brinden desde el enfoque

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Conductor primario	Estrategia de implementación	Actores que ejecutan	Población objeto	Resultado esperado
en salud sexual y reproductiva y lograr su organización basados en enfoque diferencial y centrados en la persona para 2026	• Evaluar la capacidad humana de los sistemas de gestión, incluidas las competencias, habilidades y actitudes de los proveedores, la supervisión y organización del personal, e identificar las necesidades de fortalecimiento de la capacidad cuando sea necesario. • Mapear y describir el potencial para un papel más amplio de los recursos basados en la comunidad en la defensa, ofrecimiento y monitoreo al proceso de AISSR en los aspectos de entrega de información y servicios de SSR, como trabajadores de salud comunitarios, comités de salud, grupos de mujeres o jóvenes, u organizaciones de usuarios o pacientes, entre otros. • Se deben evaluar los procedimientos y protocolos de entrega existentes para cada servicio componente de la AISSR a fin de identificar oportunidades para ofrecer un servicio de SSR más integrado, incluido un sistema de referencia funcional entre diferentes niveles, teniendo en cuenta el contexto del país, las políticas y guías nacionales. • Desarrollar un sistema de referencia eficiente y realista que sea factible, considerando aspectos que incluyen transporte, costos, caminos e infraestructura disponible, especialmente en poblaciones vulnerables. • Fortalecer los vínculos entre los servicios basados en la comunidad y en las instalaciones en toda el área de			diferencial, se mejore acceso y se amplíen opciones de acuerdo con necesidades de usuarios.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Conductor primario	Estrategia de implementación	Actores que ejecutan	Población objeto	Resultado esperado
	expansión para lograr un mayor alcance e impacto de los servicios. • Aumentar la demanda de servicios prestados en AISSR a través de actividades de comunicación para el cambio de comportamiento (ACCC) en todo el Distrito. • Difundir guías de prestación de servicios nuevas/revisadas para la AISSR • A partir de la información generada durante la construcción de la estrategia (análisis de problema y procesos) y los objetivos de la estrategia, diseñe un modelo para reconfigurar la entrega de servicios de SSR de modo que se pueda entregar atención integral que sea factible y aceptable en el entorno del país. Se deben seguir las siguientes normas: i) Ofrecer una amplia selección de métodos de anticoncepción ii) Reflejar altos estándares de práctica médica, use protocolos, lineamientos o guías iii) Sea sensible a las condiciones culturales iv) Proporcionar suficiente información sobre el uso adecuado o los posibles efectos secundarios v) Abordar otras necesidades de salud reproductiva de las mujeres y en hombres			

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Conductor primario	Estrategia de implementación	Actores que ejecutan	Población objeto	Resultado esperado
	• Desarrollar estrategias innovadoras para alentar a los hombres/esposos/parejas a participar en la planificación familiar y otros servicios de salud reproductiva, para apoyar a la esposa/pareja y también a buscar servicios para ellos mismos. • Considerar el fortalecimiento de los modelos basados en la comunidad para garantizar entrega de asesoría en anticoncepción • Reducir las barreras a los servicios; procedimientos y tecnologías sanitarias, para ello: i) Sensibilizar a la comunidad; ii) Promocionar los servicios de SSR; Crear conciencia sobre los servicios en las instalaciones de primer nivel de atención iii) Llegar a las personas que normalmente no utilizan los servicios de salud reproductiva iv) Llegar a los grupos de población que suelen estar en mayor riesgo de ITS y que no suelen asistir a los servicios de atención primaria en salud (especialmente los servicios de SSR); especialmente hombres, jóvenes y trabajadores y trabajadoras sexuales. v) Promover la educación sobre prevención y tratamiento a nivel comunitario y en clínicas u hospitales (consejería grupal o individual) para			

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Conductor primario	Estrategia de implementación	Actores que ejecutan	Población objeto	Resultado esperado
	garantizar que se eleve la conciencia sobre las ITS, las prácticas y comportamientos sexuales seguros, los derechos sexuales y reproductivos, el papel de las ITS no tratadas en la infertilidad, las complicaciones del embarazo y la infección por el VIH. vi) Crear materiales de información, educación y comunicación (IEC) nuevos (o modificar los existentes) que sean culturalmente apropiados y publicados en el idioma o idiomas correctos y el nivel de alfabetización. • Desarrollar un plan de garantía de calidad para monitorear la implementación de servicios que enfatice la supervisión, la rendición de cuentas y la gestión en la implementación de los servicios integrales de SSR. • Usar los sistemas de información, indicadores y datos de salud en el Distrito para monitorear la utilización de servicios y el desempeño del sistema a nivel de Distrito y permitir comparaciones entre IPS, EAPB. Identifique las razones por la que hay IPS, EAPB de alto y bajo desempeño y tome las medidas apropiadas. • Asegurar que el plan de seguimiento del plan distrital de salud incluya la ampliación de los servicios e indicadores de seguimiento integrados, así como las medidas de referencia.			

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Conductor primario	Estrategia de implementación	Actores que ejecutan	Población objeto	Resultado esperado
	• Presentar las estrategias a los gerentes de servicios de salud y asegurar la comprensión y el compromiso con el sistema integral para la prestación de servicios (p. ej., integración de los servicios de prevención y tratamiento en los servicios de planificación familiar, en los servicios prenatales, posparto y de parto, en los servicios de atención del recién nacido). • Colaborar con expertos nacionales y en el Distrito para adaptar los enfoques de capacitación validados existentes específicamente para habilitar los servicios para la AISSR • Difundir directrices de prestación de servicios nuevas o revisadas, materiales de capacitación y supervisión y estrategias de introducción a todos los administradores de servicios de salud y garantizar la comprensión y el compromiso con la AISSR con enfoque diferencial para la prestación de servicios. • Comenzar en un número seleccionado de instalaciones o instituciones prestadoras y ampliar con un enfoque gradual. • Cree nuevos (o modifique los existentes) protocolos de servicio, ayudas laborales y materiales de información, educación y comunicación (IEC) que sean culturalmente aceptables y publicados en idiomas y niveles de alfabetización apropiados para los proveedores y los usuarios			

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Conductor primario	Estrategia de implementación	Actores que ejecutan	Población objeto	Resultado esperado
	• Promover cambios en las actitudes, las prácticas de gestión, el sistema y las estrategias organizacionales para ayudar a que arraigue una nueva práctica (p. ej., introducción de nuevos métodos de PF/integración de dos servicios juntos).			
Diseñar un procedimiento de atención integral en SSR en articulación entre la ruta de promoción y mantenimiento de la salud con la ruta materno perinatal en el Distrito para 2026, que logre satisfacer la atención de subgrupos de población desde un enfoque diferencial y de derecho	• Garantizar los recursos técnicos y económicos para el desarrollo del procedimiento de atención integral en SSR • Confirmar un acuerdo a nivel nacional con el Ministerio de Salud y otras partes interesadas relevantes para introducir el procedimiento de AISSR configurado dentro de las políticas y procedimientos de prestación de servicios existentes. • Buscar el compromiso de la SDS y otras partes interesadas relevantes para revisar las políticas, si es necesario, después de que se presente el procedimiento de atención integral en SSR o mientras se presenta. • Crear canales de comunicación y oportunidades periódicas para que la gestión del procedimiento y los responsables de la formulación de políticas discutan la implementación, aborden los desafíos, las barreras y los cuellos de botella y recomienden mejoras a la implementación a medida que surjan a través del mecanismo de construcción y documentación.	SDS	SDS corresponsables: Sociedades científicas, EAPB, IPS, THS asistencial y administrativo, INVIMA, MSPS, usuarios	Diseñar el procedimiento de atención integral en SSR para el Distrito que estandarice la práctica clínica.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Conductor primario	Estrategia de implementación	Actores que ejecutan	Población objeto	Resultado esperado
	• Trabajar con la comunidad para definir servicios de SSR apropiados de acuerdo con sus necesidades, explore barreras y facilitadores para el acceso a atención primaria en instituciones de salud y otros espacios, atención en servicios de nivel superior, incluido el sistema de derivación o remisión. • Considere las poblaciones de mayor riesgo, incluidos los hombres y los jóvenes, en la construcción del procedimiento de atención integral en SSR, como la prestación de servicios específicos de género o edad, las comunicaciones y las actividades de divulgación dirigidas a estas poblaciones.			
Incrementar a más del 80% la identificación temprana de riesgos y la educación en salud sexual y reproductiva a los usuarios desde los primeros niveles de atención para 2026, considerando	• Generar redes de trabajo junto a sociedades científicas e instituciones académicas de las áreas de la salud para lograr la construcción de estándares clínicos basados en la evidencia para guiar la toma de decisiones de las principales condiciones de salud y enfermedad desde el punto de vista clínico. • Desarrollar un equipo de capacitadores (o actualizar el equipo de capacitadores existente) para que los proveedores puedan capacitarse. • SDS puede generar un grupo primario de líderes del proceso de atención y salud sexual y reproductiva en el Distrito que sea representativo de las diferentes zonas y estructura pública o privada de instituciones	SDS, EAPB, IPS, Talento humano en salud asistencial	SDS corresponsables: Sociedades científicas, EAPB, IPS, THS asistencial y administrativo, usuarios	Capacitar en estrategias para la detección del riesgo desde el enfoque diferencial, y se incrementen actividades dirigidas a educación en SSR por momentos del curso de vida.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Conductor primario	Estrategia de implementación	Actores que ejecutan	Población objeto	Resultado esperado
riesgos diferenciales por momentos del curso de vida	en el Distrito, este grupo será capacitado por SDS en los temas priorizados de forma personal o virtual y será este grupo reducido de personas quienes se encarguen de hacer la replicación de la información dentro de sus organizaciones. SDS hace seguimiento y auditoria a la replicación de la información. • Capacitar a los proveedores y demás personal en los procedimientos para la prestación de servicios de SSR nuevos/revisados, con seguimiento y reentrenamiento después de 3 meses. • Trabajar en conjunto SDS y corresponsables en esta labor, aseguradores, prestadores, sociedades científicas en la diseminación. SDS construye y estandariza la información a diseminar, cada asegurador y prestador debe ser responsable de la diseminación y difusión de la información. Usar medios virtuales, correos masivos, capacitaciones cara a cara, etc. • Incluir guías de prestación de servicios y estándares de práctica, habilidades de comunicación, asesoramiento, gestión de casos, procesos de prescripción de medicamentos y uso de herramientas y ayudas laborales.			

Fuente: propia a partir de la evidencia recuperada y análisis de necesidades en el contexto del Distrito

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Actividades específicas para diseminación de información priorizada al talento humano en salud asistencial, administrativo y usuarios de servicios de salud.

Tabla 23. Actividades específicas para diseminación de información priorizada al talento humano en salud asistencial, administrativo y usuarios de servicios de salud.

Objetivo	Estrategia de implementación	Descripción	Actores que ejecutan	Población Objeto	Resultado esperado
Difusión y diseminación	Píldoras informativas	Difundir mensajes cortos y clave de los contenidos priorizados en la estrategia (marco de derechos, legal, clínico, proceso de atención) con un link dónde puedan ampliar información.	SDS SDE	Profesionales de la Salud, ESPB, IPS, sociedad civil	Despertar el Interés por consultar los marcos de información necesarios para mejorar el conocimiento en el proceso de AISSR
	Webinar con Líderes de opinión	Realizar sesiones informativas, programas radiales, podcasts con expertos	SDS, EAPB, IPS, SDE	Profesionales de la Salud, ESPB, IPS, sociedad civil	Favorecer el reconocimiento de los temas priorizados por parte de personal

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Objetivo	Estrategia de implementación	Descripción	Actores que ejecutan	Población Objeto	Resultado esperado
		invitados, líderes de opinión en derechos reproductivo enfoque de género y diferencial			clínico administrativo y miembros de la sociedad civil. Sensibilizar a la población en general sobre aspectos clave en el marco de la AISSR.
	Alianzas con Academia y Sociedades Científicas	Utilización de los medios de comunicación impresos y virtuales de las instituciones educativas, de salud, sociedades científicas o agremiaciones para difundir la información priorizada sobre SSR y la importancia de su adopción.	SDS, sociedades científicas, academia, instituciones de educación superior con facultades de ciencias de la salud en el Distrito	Profesionales de la Salud, ESPB, IPS	Favorecer la aceptabilidad e implementación de las recomendaciones por parte de los profesionales
Auditoría y Retroalimentación	Auditoria y Retroalimentación	Proporcionar a los profesionales cualquier resumen de sus actividades clínicas relacionado con la	EAPB, IPS,	Profesionales de la Salud	Fomentar la adherencia a recomendaciones clínicas y de

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Objetivo	Estrategia de implementación	Descripción	Actores que ejecutan	Población Objeto	Resultado esperado
Educación y capacitación		gestión y atención de usuarios en SSR, en un período de tiempo especificado. Auditar y retroalimentar a las IPS sobre calidad de servicios de salud prestados en el proceso de AISSR a partir de indicadores de gestión y de la experiencia de usuarios.	SDS	EAPB, IPS	prestación de servicios de salud
	Sesiones educativas	Realizar conferencias, sesiones clínicas o talleres alrededor de las recomendaciones y temas priorizados en la estrategia	MinSalud, SDS, EAPB, IPS	Personal de salud asistencial y administrativo	Fomentar el conocimiento, mejorar la actitud y creencias del personal de salud y administrativo en los temas priorizados en la estrategia.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Objetivo	Estrategia de implementación	Descripción	Actores que ejecutan	Población Objeto	Resultado esperado
	Distribución de materiales educativos	Diseñar infografías, cartillas interactivas, hacer algoritmos sobre el proceso de AISSR y disponerlos en plataformas online de fácil consulta o en entrega física	SDS	Personal de salud asistencial y administrativo	Fomentar el conocimiento, mejorar la actitud y creencias del personal de salud y administrativo en los temas priorizados en la estrategia.
Monitorización, seguimiento y evaluación	Seguimiento a indicadores	Realizar seguimiento a los indicadores propuestos para las recomendaciones trazadoras	SDS	EAPB, IPS	Medición del cumplimiento de las recomendaciones
Socialización	Presentación de información priorizada en SSR adaptada a los diversos grupos de usuarios de servicios de SSR		SDS	Usuarios de servicios de SSR	Favorecer la divulgación y diseminación de temas priorizados en la estrategia dirigidos a usuarios de servicios de SSR
	Difusión electrónica o digital. Páginas de Internet, publicaciones electrónicas,	Compartir información priorizada en la estrategia para usuarios, personal asistencial y	SDS	Talento humano en salud asistencial y administrativo, usuarios, EAPB,	Favorecer la divulgación y diseminación de temas priorizados en la estrategia dirigidos a

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Objetivo	Estrategia de implementación	Descripción	Actores que ejecutan	Población Objeto	Resultado esperado
	recordatorios, boletines virtuales.	administrativo de servicios de salud, adaptado a necesidades, cultura, nivel de escolaridad, edad y otros factores que puedan afectar la comprensión.		IPS, Entes Territoriales.	usuarios de servicios de SSR
	Publicación en revistas científicas.	Intervenciones de la estrategia y resultados de implementación en el Distrito	SDS sociedades científicas	Público Académico y clínico.	Fomentar el conocimiento, mejorar la actitud y creencias del personal de salud y administrativo en los temas priorizados en la estrategia.

Fuente: Propia

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Tabla 24. Tabla de otras estrategias sugeridas para la implementación de las recomendaciones de la estrategia de acuerdo con conductores primarios.

Estrategias de implementación	Conductores primarios y estrategias que pueden apoyar la implementación						
Intervenciones diseñadas para provocar cambios en las organizaciones sanitarias, el comportamiento de los profesionales sanitarios o el uso de los servicios sanitarios por parte de los beneficiarios de la asistencia sanitaria							
Categoría **Intervenciones dirigidas a organizaciones sanitarias**	**Incrementar a más del 80% la apropiación de conocimientos, contenidos y significados en salud sexual y reproductiva por parte del talento humano en salud asistencial y administrativo de los servicios de salud para el año 2026**	**Incrementar a más del 60% la apropiación de conocimientos, contenidos y significados en salud sexual y reproductiva por parte de los usuarios de servicios de salud para el año 2026**	**Implementar actividades dirigidas a la humanización de la atención en SSR en el 100% de las IPS que conforman la red de atención en salud para 2026**	**Mejorar en más del 80% la disponibilidad, acceso y apropiación de tecnologías sanitarias para la atención integral en salud sexual y reproductiva en el Distrito para 2026**	**Incrementar en un 100% la disposición de servicios de salud que conforman la atención integral en salud sexual y reproductiva y lograr su organización basados en enfoque diferencial y centrados en la persona para 2026**	**Diseñar un procedimiento de atención integral en SSR en articulación entre la ruta de promoción y mantenimiento de la salud con la ruta materno perinatal en el Distrito para 2026, que logre satisfacer la atención de subgrupos de población desde un enfoque diferencial y de derecho**	**Incrementar a más del 80% la identificación temprana de riesgos y la educación en salud sexual y reproductiva a los usuarios desde los primeros niveles de atención para 2026, considerando riesgos diferenciales por momentos del curso de vida**

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Estrategias de implementación		Conductores primarios y estrategias que pueden apoyar la implementación						
Subcategoría	**Definición**							
Cultura organizacional	Estrategias para cambiar la cultura organizacional	x		x	x	x	x	x
Categoría **Intervenciones dirigidas a trabajadores del área de la salud**								
Subcategoría	**Definición**							
Auditoría y retroalimentación	Un resumen del desempeño de los trabajadores de la salud durante un período de tiempo específico, que se les entrega en formato escrito, electrónico o verbal. El resumen puede incluir recomendaciones para la acción clínica.			x	x	x	x	x
Reporte de incidentes clínicos	Sistema de reporte de incidentes críticos,				x	x	x	x

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Estrategias de implementación		Conductores primarios y estrategias que pueden apoyar la implementación						
Monitoreo del desempeño de la prestación de atención médica	Monitoreo de los servicios de salud por parte de individuos u organizaciones de atención médica, por ejemplo, comparándolos con un estándar externo.	x		x	x	x	x	x
Comunidades de Practica	Grupos de personas con un interés común que profundizan sus conocimientos y experiencia en esta área interactuando de manera continua	x	x	x	x	x	x	x
Mejora continua de la calidad	Un proceso iterativo para revisar y mejorar la atención que incluye la participación de los equipos de atención médica, el análisis de un proceso o sistema, un método estructurado de mejora de procesos o un enfoque de resolución de			x	x	x	x	x

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Estrategias de implementación		Conductores primarios y estrategias que pueden apoyar la implementación						
	problemas y el uso de análisis de datos para evaluar los cambios.							
Juegos educacionales	El uso de juegos como estrategia educativa para mejorar los estándares de atención.	x	x	x	x	x		x

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Estrategias de implementación		Conductores primarios y estrategias que pueden apoyar la implementación						
Materiales educativos	Distribución a individuos o grupos de materiales educativos para apoyar la atención clínica, es decir, cualquier intervención en la que se distribuya el conocimiento. Por ejemplo, esto puede ser facilitado por Internet, aprendiendo habilidades de evaluación crítica; habilidades para la recuperación electrónica de información, formulación de diagnósticos; formulación de preguntas	x	x	x	x	x		x
Encuentros educativos	Cursos, talleres, conferencias u otros encuentros educativos	x	x	x	x	x		x

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Estrategias de implementación		Conductores primarios y estrategias que pueden apoyar la implementación						
Visitas de extensión educativa, o de detalle académico.	Visitas personales de una persona capacitada a los trabajadores de la salud en sus propios entornos, para brindar información con el objetivo de cambiar la práctica.	x		x	x	x		x
Guías de práctica clínica	Las guías clínicas son declaraciones desarrolladas sistemáticamente para ayudar a los proveedores de atención médica ya los pacientes a decidir sobre la atención médica adecuada para circunstancias clínicas específicas (US IOM).	x		x	x	x		x
Educación interprofesional	Educación continua para profesionales de la salud que involucra a más de una profesión en un aprendizaje conjunto e interactivo.	x		x	x	x		x

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Estrategias de implementación		Conductores primarios y estrategias que pueden apoyar la implementación						
Procesos de consenso local	Procesos de consenso local formales o informales, por ejemplo, acordar un protocolo clínico para manejar un grupo de pacientes, adaptar una guía para un sistema de salud local o promover la implementación de guías.				x	x	x	x
Líderes de opinión locales	La identificación y el uso de líderes de opinión locales identificables para promover la buena práctica clínica.	x	x	x	x	x	x	x
Supervisión gerencial	Visitas de supervisión de rutina por parte del personal de salud.	x		x	x	x		x

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Estrategias de implementación		Conductores primarios y estrategias que pueden apoyar la implementación						
Intervenciones mediadas por el paciente	Cualquier intervención dirigida a cambiar el desempeño de los profesionales de la salud a través de las interacciones con los pacientes o la información proporcionada por o a los pacientes.	x		x	x	x		x
Publicación pública de datos de rendimiento	Informar al público sobre los proveedores de atención médica mediante la publicación de datos de desempeño en forma escrita o electrónica.			x	x	x		x
Recordatorios	Intervenciones manuales o computarizadas que incitan a los trabajadores de la salud a realizar una acción durante una consulta con un paciente, por ejemplo, sistemas	x		x	x	x		x

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Estrategias de implementación		Conductores primarios y estrategias que pueden apoyar la implementación						
	informáticos de apoyo a la decisión.							
Medidas de resultado de rutina informadas por el paciente	Administración de rutina y notificación de medidas de resultado informadas por el paciente a proveedores y/o pacientes	x		x	x	x		x
Intervenciones a la medida	Intervenciones para cambiar la práctica que se seleccionan con base en una evaluación de las barreras para el cambio, por ejemplo, a través de entrevistas o encuestas.	x		x	x	x	x	x
Categoría **Intervenciones dirigidas a tipos específicos de práctica, condiciones o entornos**								

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Estrategias de implementación		Conductores primarios y estrategias que pueden apoyar la implementación						
Condiciones de Salud	VIH	x	x	x	x	x		x
	ITS	x	x	x	x	x		x
	Cáncer de cuello uterino	x	x	x	x	x		x
Práctica y entorno	Comportamientos sexuales de riesgo	x	x	x	x	x		x

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

6.6.4 Evaluación los resultados de implementación y toma de decisiones

Indicadores

Para aprender de las experiencias iniciales con la implementación de la estrategia, la expansión a nivel distrital debe seguir un enfoque gradual. Comenzando en instalaciones que tienen la capacidad de fortalecer los sistemas y monitorear de cerca todas las entradas y salidas, fallas y mejoras en el proceso de AISSR. Las lecciones aprendidas de la implementación inicial deben guiar el proceso de implementación de las fases siguientes.

Como medida de avance y de consecución de las metas propuestas utilice el siguiente set de indicadores que le permitirá valorar el progreso, revisar las estrategias faltantes y tomar decisiones frente a la implementación de otras intervenciones sugeridas en la estrategia.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Tabla 24. Seguimiento al plan de implementación: Indicadores.

Conductor primario	Nombre del indicador	Tipo Indicador	Definición operativa	Fórmula	Periodicidad	Unidad de medida	Fuente	Observaciones
	Capacitación de THS asistencial y administrativo en temas priorizados SSR • Marco legal • Servicios de AISSR disponibles • Proceso de atención • Derechos sexuales y reproductivos	Proceso	Número de IPS cubiertas con las actividades de capacitación realizadas por la SDS a los grupos índice (muestra de THS administrativo y asistencial)	Numero de IPS representadas en los participantes que reciben la capacitación (grupo índice) / total de IPS mapeadas por la SDS para la actividad de capacitación	Anual	%	Lista de asistentes o registro de las actividades de capacitación	Se recomienda que la SDS considere al menos los temas que han sido recomendados y que provienen del análisis de necesidades del contexto, los requerimientos de los usuarios y poblaciones vulnerables y de la perspectiva de los prestadores. Es importante que durante cada actividad se insista en la replicación de los contenidos e información al interior de las instituciones para garantizar que se difunda y disemine. Puede además prepararse material educativo en físico o virtual que se comparta en todas las instituciones para estandarizar la

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Conductor primario	Nombre del indicador	Tipo Indicador	Definición operativa	Fórmula	Periodicidad	Unidad de medida	Fuente	Observaciones
								información suministrada.
	Proporción de IPS que inician capacitación a equipos asistenciales y personal administrativo en temas priorizados	Proceso	Número de IPS que reporten a SDS inicio de actividades de capacitación (replicación) del TSH asistencial y administrativo en temas de SSR priorizados	Número de IPS que reporten inicio de actividades de capacitación para el THS asistencial y administrativo en temas de SSR priorizados/ total de IPS mapeadas por SDS o que se incluyan para seguimiento	Puede hacerse semestral el primer año y luego anual	%	Lista de reportes de IPS a SDS, puede elaborarse un formulario (drive, google form) de pregunta única para que se responda por cada institución	Este indicador es una consecuencia del anterior, puesto que se espera una replicación de la información brindada por la SDS que sea estandarizada y facilitada por los corresponsables en el sistema sanitario. Las instituciones también pueden reportar otros temas relacionados que consideren una necesidad en la institución.
	Nivel de conocimiento del THS asistencial y administrativo en temas priorizados de SSR	Resultado	Este indicador se trata medir el nivel de apropiación a los contenidos priorizados en SSR y que se han desplegado de la capacitación de la SDS y de las IPS. Se debe medir mediante cuestionarios con preguntas clave que	Número de trabajadores (THS asistencial y) administrativo que contestan correcto el cuestionario o al menos el 60% del mismo / total de THS asistencial y administrativo que responde el cuestionario	Puede hacerse semestral el primer año y luego anual	%	encuesta anual desde SDS, puede difundirse a través de correo masivo a las IPS y solicitar que se envié por correo institucional a todos los trabajadores.	Se pueden usar formularios electrónicos, cuestionarios sencillos. Puede hacerse por temas trimestral, o todos los temas en que se realizó capacitación una vez al año.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Conductor primario	Nombre del indicador	Tipo Indicador	Definición operativa	Fórmula	Periodicidad	Unidad de medida	Fuente	Observaciones
			representen los temas trabajados.					
	Actividades educativas para usuarios diseminadas a través de EAPB e IPS y usuarios en general	Proceso	Este indicador se define como el número de intervenciones, actividades o material educativo que realice la SDS y que sea difundido a las EAPB IPS y a usuarios en general de los servicios de SSR.	Número de actividades del plan de SDS ejecutadas/ total de actividades planeadas	anual	%	Plan o lista de actividades educativas planeadas y ejecutadas. Gestión SDS.	Se debe elaborar un plan de actividades por parte de la SDS, contra el cual evalúe su cumplimiento anual. Es importante que se recuerde que todo el material educativo debe ser adecuado y adaptado a los grupos poblacionales de acuerdo a la edad, a las características culturales, género y poblaciones con limitaciones de acceso. El plan de implementación cuenta con una lista detallada y amplia de actividades que pueden desarrollarse para cumplir este objetivo en los diferentes conjuntos de usuario. Revisar anexo 6 y 7 del documento de anexo técnico.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Conductor primario	Nombre del indicador	Tipo Indicador	Definición operativa	Fórmula	Periodicidad	Unidad de medida	Fuente	Observaciones
	IPS que inician actividades y reportan actividades de capacitación y educación recomendada a usuarios	Proceso	Número de IPS que reporten a SDS inicio de actividades de capacitación y educación (replicación) a usuarios o en temas de SSR priorizados	Número de IPS que reporten inicio de actividades de capacitación y educación a usuarios en temas de SSR priorizados/ total de IPS mapeadas por SDS o que se incluyan para seguimiento	Puede hacerse semestral el primer año y luego anual	%	Lista de reportes de IPS a SDS, puede elaborarse un formulario (drive, google form) de pregunta única para que se responda por cada institución	Este indicador es una consecuencia del anterior, puesto que se espera una replicación de la información brindada por la SDS que sea estandarizada y facilitada por los corresponsables en el sistema sanitario. Las instituciones también pueden reportar otros temas relacionados que consideren una necesidad en la institución en SSR y que trabajen con los usuarios.
	Nivel de conocimiento de los usuarios en temas priorizados en SSR	Resultado	Este indicador se trata medir el nivel de apropiación a los contenidos priorizados en SSR y que se han desplegado de la capacitación y educación de la SDS y de las IPS a los usuarios. Se debe medir mediante cuestionarios con preguntas clave que	Número de usuarios que contestan correcto el cuestionario o al menos el 60% del mismo / total de usuarios que responde el cuestionario	Puede hacerse semestral el primer año y luego anual	%	encuesta anual desde SDS, puede dejarse en un link en la página de SDS o desde las IPS y que ellas reporten a SDS. Se mide anualmente.	Se pueden usar formularios electrónicos, cuestionarios sencillos. Puede hacerse por temas trimestral, o todos los temas en que se realizó capacitación una vez al año. Es importante que todos los materiales que se construyan y compartan dejen claro el link de esta

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Conductor primario	Nombre del indicador	Tipo Indicador	Definición operativa	Fórmula	Periodicidad	Unidad de medida	Fuente	Observaciones
			representen los temas trabajados.					encuesta, de tal forma que los usuarios puedan responder cada vez que tengan algún contacto con los contenidos e información difundida. Usar código de barras, QR o links que faciliten el acceso desde teléfonos móviles para motivar la participación.
	Instituciones con servicios de SSR humanizados	Resultado	Número de IPS que reporten a SDS introducción del modelo de atención integral en SSR y en los que se verifique que cuentan con servicios con enfoque diferencial	Número de IPS que reporten a SDS introducción del modelo de atención integral en SSR y en los que se verifique que cuentan con servicios con enfoque diferencial / total de IPS mapeadas por SDS o que se incluyan para seguimiento	Puede hacerse semestral el primer año y luego anual	%	Lista de reportes de IPS a SDS, puede elaborarse un formulario (drive, google form) de pregunta única para que se responda por cada institución	Se espera que exista claridad sobre los servicios que deben estar disponibles y la flexibilidad y diferenciación de los mismos en cuando a enfoque diferencial se refiere. Es importante que se haga claridad desde la SDS características de servicios humanizados en SSR. Desde la estrategia se proponen cambios que pueden hacer estos servicios más próximos y amables con los usuarios. Revisar que

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Conductor primario	Nombre del indicador	Tipo Indicador	Definición operativa	Fórmula	Periodicidad	Unidad de medida	Fuente	Observaciones
								cumplan alguna de esas características.
	Actividades desarrolladas por SDS a EAPB e IPS sobre humanización de servicios de SSR y enfoque diferencial	Proceso	Número de IPS cubiertas con las actividades de capacitación realizadas por la SDS a los grupos índice (muestra de THS administrativo y asistencial) sobre humanización de los servicios de SSR y enfoque diferencial	Numero de IPS representadas en los participantes que reciben la capacitación (grupo índice) / total de IPS mapeadas por la SDS para la actividad de capacitación o que se incluyan para seguimiento	Anual	%	Lista de asistentes o registro de las actividades de capacitación	Se recomienda que la SDS considere al menos los temas que han sido recomendados y que provienen del análisis de necesidades del contexto, los requerimientos de los usuarios y poblaciones vulnerables y de la perspectiva de los prestadores. Es importante que durante cada actividad se insista en la replicación de los contenidos e información al interior de las instituciones para garantizar que se difunda y disemine. Puede además prepararse material educativo en físico o virtual que se comparta en todas las instituciones para estandarizar la

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Conductor primario	Nombre del indicador	Tipo Indicador	Definición operativa	Fórmula	Periodicidad	Unidad de medida	Fuente	Observaciones
								información suministrada.
	Percepción de usuarios y comunidades vulnerables sobre servicios de salud SSR	Resultado	Medición a través de un cuestionario de la percepción de los usuarios de la atención de servicios específicos en SSR en el Distrito	Número de usuarios que contestan estar satisfechos con todos los servicios o al menos el 60% de ellos / total de usuarios que responde el cuestionario	Puede hacerse semestral el primer año y luego anual	%	encuesta anual desde SDS, puede dejarse en un link en la página de SDS o desde las IPS y que ellas reporten a SDS. Se mide anualmente.	Se pueden usar formularios electrónicos, cuestionarios sencillos. Puede hacerse por tipo de servicios trimestral, o todos los temas en que se realizó capacitación una vez al año. Es importante que todos los materiales que se construyan y compartan dejen claro el link de esta encuesta, de tal forma que los usuarios puedan responder cada vez que tengan algún contacto con los contenidos e información difundida. Usar código de barras, QR o links que faciliten el acceso desde teléfonos móviles para motivar la participación.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Conductor primario	Nombre del indicador	Tipo Indicador	Definición operativa	Fórmula	Periodicidad	Unidad de medida	Fuente	Observaciones
	Estandarización de la práctica clínica	Proceso	Número de lineamientos, protocolos, guías u otros documentos de estandarización de la práctica clínica que se desarrolle e implemente en el Distrito, para garantizar una práctica efectiva y basada en evidencia para los temas priorizados en la práctica clínica de AISSR.	Número absoluto de lineamientos, protocolos, guías u otros documentos de estandarización de la práctica clínica que se desarrolle e implemente en el Distrito, para garantizar una práctica efectiva y basada en evidencia para los temas priorizados en la práctica clínica de AISSR.	Anual	Número total por año	Registros de documentos técnicos de la SDS	Se espera que se cubra al menos el 60% de los temas clínicos priorizados junto a sociedades científicas y equipo técnico. La estrategia ha sugerido algunos que son motivo de preocupación en el talento humano en salud asistencial.
	Oportunidad en atención en SSR – IVE -- Asesoría anticoncepción	Resultado	Tiempos entre que se solicita la atención y se hace efectiva la atención medida en días	Días reportados promedio reportados por las IPS a SDS de la oportunidad para acceder a servicios de SSR como IVE o Anticoncepción	Semestral	Días promedio o días mediana y rango	Reporte de oportunidad en la prestación de IPS, EAPB SDS en instituciones seleccionadas para seguimiento	Considerar factibilidad por SDS
	Actividades extrainstitucionales realizadas por IPS y EAPB dirigidas a población vulnerable documentadas para identificación del	Resultado	Número de IPS que reporten a SDS actividades extrainstitucionales realizadas y que se dirijan a población vulnerable	Número de IPS que reporten a SDS actividades extrainstitucionales realizadas y que se dirijan a población vulnerable	Puede hacerse semestral el primer año y luego anual	%	Lista de reportes de IPS a SDS, puede elaborarse un formulario (drive, google form) de	Se espera que exista claridad sobre los servicios que deben estar disponibles y la flexibilidad y diferenciación de los mismos en cuando a

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Conductor primario	Nombre del indicador	Tipo Indicador	Definición operativa	Fórmula	Periodicidad	Unidad de medida	Fuente	Observaciones
	riesgo y educación en SSR		documentadas para identificación del riesgo y educación en SSR	documentadas para identificación del riesgo y educación en SSR / total de IPS mapeadas por SDS o que se incluyan para seguimiento			pregunta única para que se responda por cada institución	enfoque diferencial se refiere. Es importante que se haga claridad desde la SDS características de servicios humanizados en SSR. Desde la estrategia se proponen cambios que pueden hacer estos servicios más próximos y amables con los usuarios. Revisar que cumplan alguna de esas características.
	Identificación y clasificación del riesgo durante el contacto con servicios de salud verificado en historia clínica auditada	Resultado	Historias de una muestra en las que se recupera durante la auditoria información sobre clasificación de riesgo y se realiza examen de riesgo sexual ERS	Historias de una muestra en las que se recupera durante la auditoria información sobre clasificación de riesgo y se realiza examen de riesgo sexual ERS/ total de historias clínicas auditadas	Semestral el primer año y luego anual	%	Auditoria	Evaluar factibilidad por SDS
	Educación en SSR por momento del curso de vida verificado en historia clínica auditada	Resultado	Historias de una muestra en las que se recupera durante la auditoria información	Historias de una muestra en las que se recupera durante la auditoria información sobre educación en SSR dada al usuario/	Semestral el primer año y luego anual	%	Auditoria	Evaluar factibilidad por SDS

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Conductor primario	Nombre del indicador	Tipo Indicador	Definición operativa	Fórmula	Periodicidad	Unidad de medida	Fuente	Observaciones
			sobre educación en SSR dada al usuario	total de historias clínicas auditadas				

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

6.6.5 Garantizar la sostenibilidad

La sostenibilidad prospera con el compromiso y la promoción a nivel de políticas, así como con sistemas de salud eficientes, prestación de servicios de calidad, apoyo comunitario, promoción de derechos y estrategias de comunicación, como el mercadeo social. La ampliación de un paquete esencial de servicios de SSR debe incluir un mayor fortalecimiento de las asociaciones y el compromiso de las partes interesadas y los responsables de la toma de decisiones, incluidos los líderes comunitarios, los miembros y las organizaciones privadas y sin fines de lucro.

• Establecer una revisión de rutina de las pautas y garantizar actualizaciones periódicas.

• Asegúrese de que la tutoría o la capacitación en el trabajo continúe brindando actualizaciones de habilidades específicas cuando sea necesario.

• Desarrollar un plan de despliegue y contratación de recursos humanos por los cuatro años para la consecución de la meta.

• Descentralizar el despliegue de recursos humanos.

• Ampliar cuadros de trabajadores con competencias clínicas básicas y de salud comunitaria.

• Asegurar que los sistemas de información continúen generando información para monitorear la utilización de los servicios, la dinámica y satisfacción del cliente, la dinámica del proveedor y la calidad de los servicios prestados.

• Revisar y actualizar el sistema de distribución de tecnologías sanitarias para garantizar el funcionamiento del sistema para que los proveedores de servicios soliciten medicamentos y tecnologías de acuerdo con sus necesidades.

• Evaluar los costos finales de la estrategia y calcular los costos potenciales de ampliación, así como identificar las fuentes de apoyo financiero y el potencial de sostenibilidad.

• Mantener un ciclo de retroalimentación entre el nivel de implementación y el nivel de formulación de políticas distritales para informar las decisiones y el diseño de estrategias, y para evitar la creación de políticas poco realistas o inapropiadas.

• Determinar el período de ampliación necesario para lograr la cobertura y otros objetivos que se consideraron a largo plazo. Revisar regularmente frente a puntos de referencia a más corto plazo.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

• Asegurar el seguimiento y la supervisión de rutina para determinar si las políticas se están implementando a nivel de las IPS, incluido el aliento de los funcionarios superiores.

• Monitorear la implementación, las barreras y las mejoras de la estrategia y asegurar acciones orientadas a los objetivos a través de organizar reuniones periódicas de grupos de trabajo técnico con los actores clave en el proceso de AISSR y otros responsables de la toma de decisiones.

• Mantener la colaboración con los miembros y líderes de la comunidad para garantizar que se aborden las necesidades individuales y de la comunidad y se mejore la equidad en el acceso y uso de los servicios, especialmente para los grupos vulnerables.

• Involucrar a los miembros y líderes de la comunidad a lo largo de la expansión (a través de actividades como evaluación, retroalimentación y participación en reuniones y toma de decisiones) con intenciones de apropiación total de la comunidad/local.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

6.7 Anexo 7. Informes de participación

Informe de gestión del espacio participativo - Diálogo deliberativo

Introducción

"La participación como práctica social se vincula con los mecanismos a través de los cuales la sociedad posibilita la integración funcional y simbólica a los diferentes grupos que la componen" (240). De manera específica la participación en salud, al ser interdependiente de la realización efectiva del derecho a la salud, permite a los diferentes actores sociales asumir la responsabilidad y el compromiso de hacer parte de las deliberaciones y discusiones sobre los problemas en salud que afectan a la comunidad (240).

Copia No Controlada

Dentro de los diferentes mecanismos y modalidades de participación existentes, la participación consultiva constituye una forma en la que los actores expresan voluntaria y libremente sus ideas, opiniones y posturas respecto de un tema en particular. Se busca, que estos conocimientos, intercambios y argumentos sean insumos para orientar los procesos de toma de decisiones en salud (241). Más aún, el involucramiento de expertos configura una participación muy importante, en la medida en que representan grupo de actores clave para la obtención de datos relevantes en la definición de aspectos centrales del proceso y que no son necesariamente identificables en la literatura.

Así, es una participación claramente intencionada y definida alrededor de un tema muy particular, por ejemplo, preguntas sobre patrones de práctica clínica, preferencias, procesos de adquisición o datos económicos, contexto de implementación de las intervenciones, etcétera. En términos generales se espera que los expertos aporten datos cuantitativos, cualitativos, experiencia y juicios de valor (242).

En este punto, es necesario mencionar que los expertos son considerados como personas eruditas en un tema o método que cuentan con la formación y trayectoria suficiente y adecuadamente soportada para ser reconocidos como conocedores en profundidad (243).

Para lograr que la participación de los expertos o actores sea efectiva se requiere de un proceso adecuado de gestión que va desde la identificación de los actores clave hasta el desarrollo del espacio de participación mismo. Con esto presente, este informe describe de manera sintética el proceso de gestión del diálogo

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

deliberativo con actores clave para la identificación de las necesidades más relevantes en torno a la atención integral en salud sexual y reproductiva en la ciudad de Bogotá.

Objetivo

Facilitar el desarrollo del diálogo deliberativo para explorar, con diversas y diversos actores, las necesidades más apremiantes frente a la atención integral en salud sexual y reproductiva en Bogotá.

Metodología de la convocatoria

Identificación de actores

Copia No Controlada

Todo proceso de gestión de espacios participativos comienza con un mapeo de actores involucrados, de acuerdo con la Red Europea de Evaluación de Tecnologías (EUnetHAT, por su sigla en inglés). Estos actores corresponden a grupos u organizaciones que pueden proveer información relevante sobre la perspectiva de los grupos que representan y que serán afectados por la decisión; también son grupos u organizaciones que pueden, en un rol consultivo, contribuir a las acciones u objetivos de una organización, proyecto o política en salud (244). Así, el mapeo o identificación de los actores clave se desarrolla conforme el objetivo del espacio y la temática.

Para el caso en particular, se identificaron las siguientes organizaciones relacionadas con el tema:

- Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología - FECOLSOG
- Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología - ASBOG
- Asociación Colombiana de Medicina Interna - ACMI
- Sociedad Colombiana de Medicina Familiar - SOCMEF
- Sociedad Colombiana de Médicos Generales - SOCOMEG
- Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia - ANEC
- Organización Colegial de Enfermería - OCE
- Profamilia
- Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.
- Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
- Delegados de la Secretaria Distrital de Salud
- Fundación Renacer
- Fondo Lunaria
- Casa de la Mujer
- Women's link worldwide
- Fundación Proser
- Fundación ESAR
- Colectivo Hombres y Masculinidades
- Corporación Red Somos
- Fundación Ancla

Copia No Controlada

Convocatoria

Con esta identificación, se procedió con la convocatoria formal a través de correspondencia electrónica. Se hizo el seguimiento a la convocatoria para obtener los nombres y los datos de contacto de los delegados de cada organización. Luego de tener la respuesta de los delegados, se procedió con el contacto individual para asegurar la participación en el proceso.

Desarrollo de los espacios de participación

Sesión 1

Conforme a lo requerido por el grupo desarrollador de la estrategia para salud sexual y reproductiva, se llevó a cabo el diálogo deliberativo virtual el día 15/07/2022 a las 2:00 PM, por la plataforma Zoom. La agenda fue la siguiente:

- Presentación del contexto en el que se enmarca el diálogo deliberativo
- Espacio para el diálogo con los actores para identificar debilidades en la ruta de atención integral en salud sexual y reproductiva
- Espacio para el diálogo con los actores para identificar los factores contribuyentes
- Cierre del diálogo

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

A continuación, se presenta la lista de participantes asistentes al espacio de socialización (ver Tabla 25).

Tabla 25. Lista de asistentes a 1ª sesión deliberativa del 15 de julio a las 2:00 PM.

No.	Participante	Pertinencia organizacional
1	Beatriz Guerrero	Secretaría Distrital de Salud – Dirección de Provisión de Servicios
2	Luis Gerardo Cano Villate	Secretaría Distrital de Salud – Dirección de Provisión de Servicios
3	Yaneth Cecilia Girón Bolívar	Secretaría Distrital de Salud – Dirección de Provisión de Servicios
4	Paula Viviana Romero Mayorga	Secretaría Distrital de Salud – Dirección de Provisión de Servicios
5	Andrea Paola Villamizar	Secretaría Distrital de Salud – Líder de la ruta materno perinatal
6	Edna Cecilia Briceño Sandoval	Secretaría Distrital de Salud
7	Jhonny Alexander Riascos Oñate	Secretaría Distrital de Salud – Ruta de promoción y prevención
8	Nathaly Puerto	Secretaría Distrital de Salud – Ruta de promoción y prevención
9	Ana Bolívar	Subred integrada de servicios de salud suroccidente
10	Adriana Lucía Parada	Subred integrada de servicios de salud norte -USS Española
11	Dayan Mateus Mendoza	Secretaría Distrital de Salud – Ruta materno perinatal
12	Kelly Estrada	Universidad Nacional de Colombia
13	Rosario Gómez Rodríguez	Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – IETS
14	Lina Herrera Morales	Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – IETS
15	Cesar Huérfano Herrera	Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – IETS
16	Eliana Isabel Rodríguez Grande	Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – IETS

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

17	Diana Rocío Chávez Bejarano	Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – IETS
18	Andrea Lara Sánchez	Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – IETS

Fuente: IETS, 2022.

A continuación, se relaciona el equipo que acompañó la sesión deliberativa:

Tabla 26. Equipo desarrollador de la Estrategia.

No.	Nombre	Perfil
1	Cesar Huérfano	Epidemiólogo de la Jefatura de Síntesis de la Evidencia y Evaluación de Tecnologías Sanitarias del IETS
2	Eliana Rodríguez	Epidemióloga de la Jefatura de Síntesis de la Evidencia y Evaluación de Tecnologías Sanitarias del IETS
3	Diana Chávez	Epidemióloga de la Jefatura de Síntesis de la Evidencia y Evaluación de Tecnologías Sanitarias del IETS
4	Kelly Estrada	Epidemióloga – Universidad Nacional
5	Rosario Gómez	Epidemióloga – Universidad Nacional
6	Yaira Pardo	Epidemióloga – Universidad Nacional
7	Lina Herrera	Asistente de proyecto
8	Andrea Lara Sánchez	Especialista de Participación Jefatura de Métodos Cualitativos e investigación Social del IETS

Copia No Controlada

Sesión 2

Conforme a lo requerido por el grupo desarrollador de la estrategia para salud sexual y reproductiva, se llevó a cabo el diálogo deliberativo virtual el día 26/07/2022 a las 5:00 PM, por la plataforma Zoom. La agenda fue la siguiente:

- Presentación del contexto en el que se enmarca el diálogo deliberativo
- Espacio para el diálogo con los actores para identificar las necesidades en atención en salud sexual y reproductiva

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- Espacio para el diálogo con los actores para identificar los factores contribuyentes
- Cierre del diálogo

A continuación, se presenta la lista de participantes asistentes al espacio de socialización (ver Tabla 27).

Tabla 27. Lista de participantes asistentes al espacio de socialización.

No.	Organización / Asociación	Delegado	Perfil / Cargo
1	Profamilia	Martha Pallares Camargo	Líder médico
2		Diana Moreno	Directora de incidencia
3		Lucy Betancourt	Enfermera epidemióloga
4		Jorge Rojo	Gerente de salud
5		Yined Marcela Bello Pérez	Coordinadora nacional de enfermería
6		Lucía Obando	Coordinadora de servicios de enfermería y calidad
7		Giovanni Guerrero	Director Nacional de gestión clínica
8		Laura Gineth Bautista Bello	Líder de programas de salud
9		Marisol Pachón	Directora de la Región Centro
10	Subred Integrada de Servicios de salud Sur Occidente	Mariluz Muñetón Díaz	Enfermera
11		Anyely Paola Pinzón	Referente de regulación de la fecundidad
12		Heidy Marcela Acero Acosta	Referente de primera infancia, infancia y adolescencia
13		Johanna Patricia Lobo Gómez	Gestión del riesgo – promoción y mantenimiento

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

No.	Organización / Asociación	Delegado	Perfil / Cargo
14	Subred Integrada de Servicios de salud Norte	Johanna Castillo	Líder de la ruta de promoción y mantenimiento
15		Lilibeth Escobar Carrillo	Ruta promoción y mantenimiento
16		Mónica Liliana Flórez Parra	Enfermera de la ruta de promoción y mantenimiento
17	Fundación universitaria del Área Andina	Lina Marcela Ciro Ladino	Enfermera
18	Universidad Nacional	Luis Martín Rodríguez Ortegón	Médico cirujano. Especialista en ginecología y obstetricia.
19	Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología - FECOLSOG	Jorge Andrés Rubio Romero	Médico cirujano. Especialista en ginecología y obstetricia.
20	Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia - ANEC	Carlota Castro Quintana	Enfermera, docente de la Universidad de Cundinamarca.
21	Fondo Lunaria	Adriana Ospina	Profesional en educación
22	Secretaria Distrital de Salud	Ricardo Durán Arango	Supervisor contrato SDS-IETS. Dirección de provisión de servicios de salud.
23		Nathaly Puerto	Referente técnica de promoción y mantenimiento. Dirección de provisión de servicios de salud.
24		Edna Cecilia Briceño Sandoval	Referente técnica de promoción y mantenimiento. Dirección de provisión de servicios de salud.
25		Jhonny Alexander Riascos Oñate	Referente técnica de promoción y mantenimiento. Dirección de provisión de servicios de salud.

Fuente: IETS, 2022.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

A continuación, se relaciona el equipo que acompañó la sesión deliberativa (ver Tabla 28):

Tabla 28. Equipo desarrollador de la Estrategia.

No.	Nombre	Perfil
1	Cesar Huérfano	Epidemiólogo de la Jefatura de Síntesis de la Evidencia y Evaluación de Tecnologías Sanitarias del IETS
2	Eliana Rodríguez	Epidemióloga de la Jefatura de Síntesis de la Evidencia y Evaluación de Tecnologías Sanitarias del IETS
3	Diana Chávez	Epidemióloga de la Jefatura de Síntesis de la Evidencia y Evaluación de Tecnologías Sanitarias del IETS
4	Kelly Estrada	Epidemióloga – Universidad Nacional
5	Rosario Gómez	Epidemióloga – Universidad Nacional
6	Yaira Pardo	Epidemióloga – Universidad Nacional
7	Lina Herrera	Asistente de proyecto
8	Andrea Lara Sánchez	Especialista de Participación Jefatura de Métodos Cualitativos e investigación Social del IETS

Copia No Controlada

Sesión 3

Conforme a lo requerido por el grupo desarrollador de la estrategia para salud sexual y reproductiva, se llevó a cabo el diálogo deliberativo virtual el día 29/07/2022 a las 2:00 PM, por la plataforma Zoom. La agenda fue la siguiente:

- Presentación de los resultados preliminares del diálogo deliberativo del 26 de julio
- Espacio para el diálogo con los actores para identificar las necesidades en atención en salud sexual y reproductiva, así como los factores contribuyentes
- Cierre del diálogo

A continuación, se presenta la lista de participantes asistentes al espacio de socialización (ver Tabla 29).

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Tabla 29. Actores invitados y asistentes.

No.	Participante	Pertinencia organizacional
1	Beatriz Guerrero	Secretaría Distrital de Salud – Dirección de Provisión de Servicios de salud
2	Ricardo Durán	Secretaría Distrital de Salud – Dirección de Provisión de Servicios de salud
3	Paula Viviana Romero Mayorga	Secretaría Distrital de Salud – Dirección de Provisión de Servicios de salud
4	Edna Cecilia Briceño Sandoval	Secretaría Distrital de Salud - Dirección de Provisión de Servicios de salud
5	Jhonny Alexander Riascos Oñate	Secretaría Distrital de Salud – Ruta de promoción y prevención - Dirección de Provisión de Servicios de salud
6	Nathaly Puerto	Secretaría Distrital de Salud – Ruta de promoción y prevención -Dirección de Provisión de Servicios de salud
7	Liliana Rojas	Secretaría Distrital de Salud - Dirección de Provisión de Servicios de salud
8	Kelly Estrada	Universidad Nacional de Colombia
9	Rosario Gómez Rodríguez	Universidad Nacional de Colombia
10	Adriana Robayo	Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – IETS
11	Lina Herrera Morales	Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – IETS
12	Cesar Huérfano Herrera	Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – IETS
13	Eliana Isabel Rodríguez Grande	Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – IETS
14	Diana Rocío Chávez Bejarano	Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – IETS
15	Andrea Lara Sánchez	Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – IETS

Fuente: IETS, 2022.

Copia No Controlada

A continuación, se relaciona el equipo que acompañó la sesión deliberativa:

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Tabla 30. Equipo desarrollador de la Estrategia.

No.	Nombre	Perfil
1	Cesar Huérfano	Epidemiólogo de la Jefatura de Síntesis de la Evidencia y Evaluación de Tecnologías Sanitarias del IETS
2	Eliana Rodríguez	Epidemióloga de la Jefatura de Síntesis de la Evidencia y Evaluación de Tecnologías Sanitarias del IETS
3	Diana Chávez	Epidemióloga de la Jefatura de Síntesis de la Evidencia y Evaluación de Tecnologías Sanitarias del IETS
4	Kelly Estrada	Epidemióloga – Universidad Nacional
5	Rosario Gómez	Epidemióloga – Universidad Nacional
6	Yaira Pardo	Epidemióloga – Universidad Nacional
7	Lina Herrera	Asistente de proyecto
8	Andrea Lara Sánchez	Especialista de Participación Jefatura de Métodos Cualitativos e investigación Social del IETS

Fuente: IETS, 2022.

Copia No Controlada

Sesión 4

Conforme a lo requerido por el grupo desarrollador de la estrategia para salud sexual y reproductiva, se llevó a cabo el diálogo deliberativo virtual el día 15/09/2022 a las 5:00 PM, por la plataforma Zoom. A continuación, se presenta la lista de participantes asistentes al espacio de socialización (ver Tabla 31).

- Presentación de los resultados preliminares del diálogo deliberativo del 26 de julio
- Espacio para el diálogo con los actores para la realización de la matriz de esfuerzo – impacto con el fin de definir el nivel de priorización de los conductores para el cumplimento de la meta planteada en grupos focalizados.
- Cierre del diálogo

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

A continuación, se presenta la lista de participantes asistentes al espacio de socialización:

Tabla 31. Actores invitados y asistentes.

No.	Organización / Asociación	Delegado	Perfil / Cargo
1	Organización Colegial de Enfermería	Ariadna María Angarita Navarro	Enfermera
2	Fundación Ancla	Ana María Granados Anzola	Delegada de los pacientes
3	Fundación Ancla	Christian Ebratt	Delegado de los pacientes
4	Corporación Red Somos	Imbad David Márquez Peña	Delegado de los pacientes
5	Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia - ANEC	María Esperanza Niño Álvarez	Enfermera. Especialista en gerencia social. Máster en investigación en cuidados.
6	Universidad Nacional	Luis Martín Rodríguez Ortegón	Médico cirujano. Especialista en ginecología y obstetricia.
7	Subred Integrada de Servicios de salud Norte	Johanna Patricia Lobo Gómez	Gestión del riesgo – promoción y mantenimiento
8	Subred Integrada de Servicios de salud Suroccidente	Johanna Romero	Dimensión salud sexual y reproductiva
9	Secretaria Distrital de Salud	Luis Gerardo Cano	Supervisor contrato SDS-IETS. Dirección de provisión de servicios.

Copia No Controlada

Fuente: IETS, 2022.

A continuación, se relaciona el equipo que acompañó la sesión deliberativa:

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Tabla 32. Equipo desarrollador de la Estrategia.

No.	Nombre	Perfil
1	Cesar Huérfano	Epidemiólogo de la Jefatura de Síntesis de la Evidencia y Evaluación de Tecnologías Sanitarias del IETS
2	Eliana Rodríguez	Epidemióloga de la Jefatura de Síntesis de la Evidencia y Evaluación de Tecnologías Sanitarias del IETS
3	Diana Chávez	Epidemióloga de la Jefatura de Síntesis de la Evidencia y Evaluación de Tecnologías Sanitarias del IETS
4	Kelly Estrada	Epidemióloga – Universidad Nacional
5	Rosario Gómez	Epidemióloga – Universidad Nacional
6	Yaira Pardo	Epidemióloga – Universidad Nacional
7	Katherine Sosa	Epidemióloga – Universidad Nacional
8	Andrea Lara Sánchez	Especialista de Participación Jefatura de Métodos Cualitativos e investigación Social del IETS

Fuente: IETS, 2022.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

7 BIBLIOGRAFÍA

1. Taylor M, Alonso-González M, Gómez B, Korenromp E, Broutet N. World health organization global health sector strategy on sexually transmitted infections: an evidence-to-action summary for Colombia TT - Estrategia global de la Organización Mundial de la Salud contra infecciones de transmisión sexual: de la evidencia. Rev colomb obstet ginecol [Internet]. 2017;68(3):193–201. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342017000300193
2. Ministerio de la Protección Social OP de la SF de P de las NUF de NU para la I. Proyecto INTEGRA, proyecto integración del Sistema de Naciones Unidas en Colombia y el Ministerio de la Protección Social. Modelo de gestión integral de servicios de salud sexual y reproductiva de la infección por VIH. Bogotá D.C. Colombia; 2007 Feb.
3. Congreso de la República de Colombia. Ley 1448 de 2011 Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones. Bogotá D.C. Colombia; 2011 Jun.
4. Departamento Administrativo Nacional de Estadística de Colombia (DANE). Encuesta de hábitat y usos socioeconómicos. Bogotá D.C. Colombia; 2020 Feb.
5. Yois Hoijany Pinillos Chávez. Identificación del proceso crítico y propuesta de mejora en la fase de actos preparatorios de Infraestructura. Trabajo de suficiencia profesional para optar el título de Licenciado en Administración de Empresas. . [Lima, Perú]: Universidad San Ignacio De Loyola; 2017.
6. Janice Morse. Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa-emerger de los datos: los procesos cognitivos del análisis en la investigación cualitativa. 1st ed. Departamento de Enfermería U de A, editor. Vol. 1. Alicante, España; 2005.
7. Amanda Coffey. Encontrar el sentido de los datos cualitativos. Estrategias complementarias de investigación. 1st ed. Editorial Universidad de Antioquía, editor. Vol. 1. Medellín, Colombia; 2003.
8. Giorgi A. The Question of Validity in Qualitative Research. Journal of phenomenological psychology. 2002;33(1):1–18.
9. Gómez O. Métodos en investigación cualitativa: triangulación. Rev Colomb Psiquiatr. 2005;34(1):118–24.
10. Chrisostomo KR, Sobreiro BP, Chrisostomo ER, Nisihara RM. O que o profissional da saúde precisa saber a respeito do atendimento às pessoas transexuais ou transgênero. Medicina (Ribeirão Preto) [Internet]. 2021 Dec 30 [cited 2022 Sep 18];54(4). Available from: https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/180051
11. Ciapponi A, Lewin S, Herrera CA, Opiyo N, Pantoja T, Paulsen E, et al. Delivery arrangements for health systems in low-income countries: An overview of systematic reviews. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2017 Sep 13 [cited 2022 Sep 18];2017(9). Available from: https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011083.pub2/full
12. Gullo S, Galavotti C, Kuhlmann AS, Msiska T, Hastings P, Marti CN. Effects of the Community Score Card approach on reproductive health service-related outcomes in Malawi. PLoS One [Internet]. 2020 May 1 [cited 2022 Sep 18];15(5):e0232868. Available from: https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0232868
13. Kalra N, Hooker L, Reisenhofer S, di Tanna GL, García-Moreno C. Training healthcare providers to respond to intimate partner violence against women. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2021 May 31 [cited 2022 Sep 18];2021(5). Available from: https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012423.pub2/full
14. Engelen MM, Knoll JL, Rabsztyn PRI, Maas-van Schaaijk NM, van Gaal BGI. Sexual Health Communication Between Healthcare Professionals and Adolescents with Chronic Conditions in Western Countries: An Integrative Review. Sex Disabil [Internet]. 2020 Jun 1 [cited 2022 Sep 18];38(2):191–216. Available from: https://link.springer.com/article/10.1007/s11195-019-09597-0

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

15. Giguère A, Zomahoun HTV, Carmichael PH, Uwizeye CB, Légaré F, Grimshaw JM, et al. Printed educational materials: effects on professional practice and healthcare outcomes. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2020 Aug 4 [cited 2022 Sep 18];2020(8). Available from: https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004398.pub4/full

16. Hunt R, Bates C, Walker S, Grierson J, Redsell S, Meads C. A Systematic Review of UK Educational and Training Materials Aimed at Health and Social Care Staff about Providing Appropriate Services for LGBT+ People. International Journal of Environmental Research and Public Health 2019, Vol 16, Page 4976 [Internet]. 2019 Dec 7 [cited 2022 Sep 18];16(24):4976. Available from: https://www.mdpi.com/1660-4601/16/24/4976/htm

17. Gonzálvez C, Fernández-Sogorb A, Sanmartín R, Vicent M, Granados L, García-Fernández JM. Efficacy of Sex Education Programs for People with Intellectual Disabilities: A Meta-Analysis. Sexuality and Disability 2018 36:4 [Internet]. 2018 Oct 27 [cited 2022 Sep 18];36(4):331–47. Available from: https://link.springer.com/article/10.1007/s11195-018-9545-9

18. King C, Llewellyn C, Shahmanesh M, Abraham C, Bailey J, Burns F, et al. Sexual risk reduction interventions for patients attending sexual health clinics: a mixed-methods feasibility study. Health Technol Assess (Rockv). 2019 Mar 27;23(12):1–122.

19. Staley H, Shiraz A, Shreeve N, Bryant A, Martin-Hirsch PPL, Gajjar K. Interventions targeted at women to encourage the uptake of cervical screening. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2021 Sep 6 [cited 2022 Sep 18];2021(9). Available from: https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD002834.pub3/full

20. Palmer MJ, Henschke N, Bergman H, Villanueva G, Maayan N, Tamrat T, et al. Targeted client communication via mobile devices for improving maternal, neonatal, and child health. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2020 Aug 18 [cited 2022 Sep 18];2020(8). Available from: https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013679/full

21. Oh NL, Biddell CB, Rhodes BE, Brewer NT. Provider communication and HPV vaccine uptake: A meta-analysis and systematic review. Prev Med (Baltim). 2021 Jul 1;148:106554.

22. Vassão FV, Barbosa LR, de Moraes GM, de Domenico EBL. Approach to sexuality in the care of cancer patients: Barriers and strategies. ACTA Paulista de Enfermagem. 2018;31:564–71.

23. Atkins K, Yeh PT, Kennedy CE, Fonner VA, Sweat MD, O'Reilly KR, et al. Service delivery interventions to increase uptake of voluntary medical male circumcision for HIV prevention: A systematic review. PLoS One [Internet]. 2020 Jan 1 [cited 2022 Sep 18];15(1):e0227755. Available from: https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0227755

24. Sitterding HA, Adera T, Shields-Fobbs E. Spouse/partner violence education as a predictor of screening practices among physicians. J Contin Educ Health Prof [Internet]. 2003 [cited 2022 Sep 18];23(1):54–63. Available from: https://journals.lww.com/jcehp/Fulltext/2003/23010/Spouse_partner_violence_education_as_a_predictor.8.aspx

25. Ajzen I. The theory of planned behavior. Organ Behav Hum Decis Process. 1991 Dec 1;50(2):179–211.

26. Gagliardi AR, Alhabib S. Trends in guideline implementation: a scoping systematic review. Implement Sci [Internet]. 2015 Apr 21 [cited 2022 Sep 18];10:54. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25895908/

27. Grimshaw JM, Thomas RE, MacLennan G, Fraser C, Ramsay CR, Vale L, et al. Effectiveness and efficiency of guideline dissemination and implementation strategies. Health Technol Assess (Rockv) [Internet]. 2004 Feb 17 [cited 2022 Sep 18];8(6). Available from: www.hta.ac.uk/htacd.htm

28. Cotton S, Tsevat J, Szaflarski M, Kudel I, Sherman SN, Feinberg J, et al. Toward Evidence-Based Quality Improvement: Evidence (and its Limitations) of the Effectiveness of Guideline Dissemination and Implementation Strategies 1966–1998. J Gen Intern Med [Internet]. 2006 Dec [cited 2022 Sep 18];21(Suppl 2):S14. Available from: /pmc/articles/PMC2557130/

29. Agbadjé TT, Menear M, Dugas M, Gagnon MP, Rahimi SA, Robitaille H, et al. Pregnant women's views on how to promote the use of a decision aid for Down syndrome prenatal screening: a theory-informed qualitative study. BMC Health Serv Res [Internet]. 2018 Jun 8 [cited 2022 Sep 18];18(1). Available from: /pmc/articles/PMC5994018/

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

30. Greenhalgh T, Wherton J, Papoutsi C, Lynch J, Hughes G, A'Court C, et al. Beyond Adoption: A New Framework for Theorizing and Evaluating Nonadoption, Abandonment, and Challenges to the Scale-Up, Spread, and Sustainability of Health and Care Technologies. J Med Internet Res [Internet]. 2017 Nov 1 [cited 2022 Sep 18];19(11). Available from: /pmc/articles/PMC5688245/

31. Grol RPTM, Bosch MC, Hulscher MEJL, Eccles MP, Wensing M. Planning and Studying Improvement in Patient Care: The Use of Theoretical Perspectives. Milbank Q [Internet]. 2007 Jan [cited 2022 Sep 18];85(1):93. Available from: /pmc/articles/PMC2690312/

32. Stergiou-Kita M. Implementing Clinical Practice Guidelines in occupational therapy practice: Recommendations from the research evidence. Aust Occup Ther J [Internet]. 2010 Apr 1 [cited 2022 Sep 18];57(2):76–87. Available from: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1440-1630.2009.00842.x

33. Ancker JS, Kaufman D. Rethinking Health Numeracy: A Multidisciplinary Literature Review. J Am Med Inform Assoc [Internet]. 2007 Nov [cited 2022 Sep 18];14(6):713. Available from: /pmc/articles/PMC2213486/

34. Rosenbaum SE. Improving the user experience of evidence. A design approach to evidence-informed health care [Internet]. [Oslo]: The Oslo school of Architecture and Design; 2010. Available from: https://www.researchgate.net/publication/269807475

35. Wilson PM, Petticrew M, Calnan MW, Nazareth I. Disseminating research findings: what should researchers do? A systematic scoping review of conceptual frameworks. Implement Sci [Internet]. 2010 Nov 22 [cited 2022 Sep 18];5(1):91. Available from: /pmc/articles/PMC2994786/

36. Sbaffi L, Rowley J. Trust and Credibility in Web-Based Health Information: A Review and Agenda for Future Research. J Med Internet Res [Internet]. 2017 [cited 2022 Sep 18];19(6). Available from: /pmc/articles/PMC5495972/

37. Wathen CN, Burkell J. Believe it or not: Factors influencing credibility on the Web. Journal of the American Society for Information Science and Technology [Internet]. 2002 Jan 1 [cited 2022 Sep 18];53(2):134–44. Available from: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/asi.10016

38. Revere D, Dunbar PJ. Review of Computer-generated Outpatient Health Behavior Interventions: Clinical Encounters "in Absentia." J Am Med Inform Assoc [Internet]. 2001 [cited 2022 Sep 18];8(1):62. Available from: /pmc/articles/PMC134592/

39. Haynes B. Of studies, syntheses, synopses, summaries, and systems: the "5S" evolution of information services for evidence-based healthcare decisions. Evid Based Nurs [Internet]. 2007 [cited 2022 Sep 18];10(1):6–7. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17218282/

40. Marriott S, Palmer C, Lelliott P. Disseminating healthcare information: getting the message across. Qual Health Care [Internet]. 2000 Mar [cited 2022 Sep 18];9(1):58. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1743500/

41. Davis D, Galbmith R. Continuing Medical Education Effect on Practice Performance: Effectiveness of Continuing Medical Education: American College of Chest Physicians Evidence-Based Educational Guidelines. Chest [Internet]. 2009 Mar 1 [cited 2022 Sep 18];135(3):42S-48S. Available from: http://journal.chestnet.org/article/S0012369209601732/fulltext

42. Rice R, Atkin C. Public Comunication Campaigns. 4th ed. SAGE, editor. SAGE publications; 2013.

43. Foy R, MacLennan G, Grimshaw J, Penney G, Campbell M, Grol R. Attributes of clinical recommendations that influence change in practice following audit and feedback. J Clin Epidemiol [Internet]. 2002 Jul 1 [cited 2022 Sep 18];55(7):717–22. Available from: http://www.jclinepi.com/article/S0895435602004031/fulltext

44. Grol R, Dalhuijsen J, Thomas S, in 't Veld C, Rutten G, Mokkink H. Attributes of clinical guidelines that influence use of guidelines in general practice: observational study. BMJ : British Medical Journal [Internet]. 1998 Sep 9 [cited 2022 Sep 18];317(7162):858. Available from: /pmc/articles/PMC31096/

45. Grandage KK, Slawson DC, Shaughnessy AF. When less is more: a practical approach to searching for evidence-based answers. Journal of the Medical Library Association [Internet]. 2002 [cited 2022 Sep 18];90(3):298. Available from: /pmc/articles/PMC116402/

46. Wang R, Bartlett G, Grad R, Pluye P. The cognitive impact of research synopses on physicians: a prospective observational analysis of evidence-based summaries sent by email. Inform Prim Care [Internet]. 2009 Sep [cited 2022 Sep 18];17(2):79–86. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19807949/

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

47. Wensing M, van der Weijden T, Grol R. Implementing guidelines and innovations in general practice: which interventions are effective? British Journal of General Practice. 1998;48(427).

48. Tucker EW, Potocky-Tripodi M. Changing heterosexuals' attitudes toward homosexuals: A systematic review of the empirical literature. Res Soc Work Pract [Internet]. 2006 Mar [cited 2022 Sep 18];16(2):176–90. Available from: /record/2006-01775-006

49. Bray L, Sanders C, Mckenna J. Discussing sexual and relationship health with young people in a children's hospital: evaluation of a computer-based resource. J Clin Nurs [Internet]. 2013 Dec 1 [cited 2022 Sep 18];22(23–24):3447–55. Available from: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.12350

50. East LJ, Orchard TR. Somebody Else's Job: Experiences of Sex Education among Health Professionals, Parents and Adolescents with Physical Disabilities in Southwestern Ontario. Sexuality and Disability 2013 32:3 [Internet]. 2013 Jan 30 [cited 2022 Sep 18];32(3):335–50. Available from: https://link.springer.com/article/10.1007/s11195-013-9289-5

51. Kazmerski TM, Borrero S, Tuchman LK, Weiner DJ, Pilewski JM, Orenstein DM, et al. Provider and patient attitudes regarding sexual health in young women with cystic fibrosis. Pediatrics [Internet]. 2016 Jun 1 [cited 2022 Sep 18];137(6). Available from: /pediatrics/article/137/6/e20154452/52360/Provider-and-Patient-Attitudes-Regarding-Sexual

52. Mccabe J, Holmes D. Nursing, sexual health and youth with disabilities: a critical ethnography. J Adv Nurs [Internet]. 2014 Jan 1 [cited 2022 Sep 18];70(1):77–86. Available from: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jan.12167

53. Murphy C, Lincoln S, Meredith S, Cross EM, Rintell D. Sex Education and Intellectual Disability: Practices and Insight from Pediatric Genetic Counselors. J Genet Couns [Internet]. 2016 Jun 1 [cited 2022 Sep 18];25(3):552–60. Available from: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1007/s10897-015-9909-6

54. Rana Y, Kanik A, Özcan A, Yuzer S. Nurses' approaches towards sexuality of adolescent patients in Turkey. J Clin Nurs [Internet]. 2007 Apr 1 [cited 2022 Sep 18];16(4):638–45. Available from: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2702.2005.01523.x

55. Rueda HA, J. Bolin S, Linton KF, Williams LR, Pesta E. Social Workers' Roles in Supporting the Sexual and Relational Health of Children with Disabilities. Child and Adolescent Social Work Journal 2016 34:5 [Internet]. 2016 Nov 3 [cited 2022 Sep 18];34(5):493–505. Available from: https://link.springer.com/article/10.1007/s10560-016-0469-x

56. van der Stege HA, Hilberink SR, Bakker E, van Staa AL. Using a Board Game About Sexual Health with Young People with Chronic Conditions in Daily Practice: A Research into Facilitating and Impeding Factors. Sex Disabil [Internet]. 2016 Sep 1 [cited 2022 Sep 18];34(3):349–61. Available from: https://link.springer.com/article/10.1007/s11195-016-9448-6

57. van der Stege HA, van Staa AL, Hilberink SR, Visser AP. Using the new board game SeCZ TaLK to stimulate the communication on sexual health for adolescents with chronic conditions. Patient Educ Couns. 2010 Dec 1;81(3):324–31.

58. Wilson NJ, Frawley P. Transition staff discuss sex education and support for young men and women with intellectual and developmental disability. https://doi.org/103109/1366825020161162771 [Internet]. 2016 Jul 2 [cited 2022 Sep 18];41(3):209–21. Available from: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/13668250.2016.1162771

59. Hogben M, Leichliter JS. Social determinants and sexually transmitted disease disparities. Sex Transm Dis [Internet]. 2008 [cited 2022 Sep 18];35(12 Suppl). Available from: https://journals.lww.com/stdjournal/Fulltext/2008/12001/Social_Determinants_and_Sexually_Transmitted.2.aspx

60. Bearak J, Popinchalk A, Alkema L, Sedgh G. Global, regional, and subregional trends in unintended pregnancy and its outcomes from 1990 to 2014: estimates from a Bayesian hierarchical model. Lancet Glob Health [Internet]. 2018 Apr 1 [cited 2022 Sep 18];6(4):e380–9. Available from: http://www.thelancet.com/article/S2214109X18300299/fulltext

61. Reducing unsafe abortion from unintended pregnancies. 2014 [cited 2022 Sep 18]; Available from: http://www.guttmacher.org/

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

62. Beson P, Appiah R, Adomah-Afari A. Modern contraceptive use among reproductive-aged women in Ghana: Prevalence, predictors, and policy implications. BMC Womens Health [Internet]. 2018 Sep 25 [cited 2022 Sep 18];18(1):1–8. Available from: https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-018-0649-2

63. Nonvignon J, Novignon J. Trend and determinants of contraceptive use among women of reproductive age in Ghana. African Population Studies [Internet]. 2014 Aug 6 [cited 2022 Sep 18];28(2):956–67. Available from: https://aps.journals.ac.za/pub/article/view/549

64. Ahmed S, Li Q, Liu L, Tsui AO. Maternal deaths averted by contraceptive use: An analysis of 172 countries. The Lancet [Internet]. 2012 Jul 14 [cited 2022 Sep 18];380(9837):111–25. Available from: http://www.thelancet.com/article/S0140673612604784/fulltext

65. Herbst JH, Beeker C, Mathew A, McNally T, Passin WF, Kay LS, et al. The Effectiveness of Individual-, Group-, and Community-Level HIV Behavioral Risk-Reduction Interventions for Adult Men Who Have Sex with Men: A Systematic Review. Am J Prev Med [Internet]. 2007 Apr 1 [cited 2022 Sep 18];32(4):38–67. Available from: http://www.ajpmonline.org/article/S0749379706005551/fulltext

66. Bailey J, Mann S, Wayal S, Hunter R, Free C, Abraham C, et al. Sexual health promotion for young people delivered via digital media: a scoping review. Public Health Research [Internet]. 2015 Nov [cited 2022 Sep 18];3(13):1–120. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26583166/

67. Warner L, Klausner JD, Rietmeijer CA, Malotte CK, O'Donnell L, Margolis AD, et al. Effect of a Brief Video Intervention on Incident Infection among Patients Attending Sexually Transmitted Disease Clinics. PLoS Med [Internet]. 2008 Jun [cited 2022 Sep 11];5(6):0919–21. Available from: /pmc/articles/PMC2504047/

68. Scott-Sheldon LAJ, Fielder RL, Carey MP. Sexual Risk Reduction Interventions for Patients Attending Sexually Transmitted Disease Clinics in the United States: A Meta-Analytic Review, 1986 to Early 2009. Annals of Behavioral Medicine [Internet]. 2010 Oct 1 [cited 2022 Sep 18];40(2):191–204. Available from: https://academic.oup.com/abm/article/40/2/191/4569510

69. Albarracín D, Gillette JC, Earl AN, Glasman LR, Durantini MR, Ho MH. A test of major assumptions about behavior change: A comprehensive look at the effects of passive and active HIV-prevention interventions since the beginning of the epidemic. Psychol Bull [Internet]. 2005 Nov [cited 2022 Sep 18];131(6):856–97. Available from: /record/2005-15687-002

70. Classification of Digital Health Interventions v 1.0. [cited 2022 Sep 18]; Available from: http://who.int/reproductivehealth/topics/mhealth/en/.

71. Hawkins RP, Kreuter M, Resnicow K, Fishbein M, Dijkstra A. Understanding tailoring in communicating about health. Health Educ Res [Internet]. 2008 Jun [cited 2022 Sep 18];23(3):454. Available from: /pmc/articles/PMC3171505/

72. Palmer MJ, Henschke N, Villanueva G, Maayan N, Bergman H, Glenton C, et al. Targeted client communication via mobile devices for improving sexual and reproductive health. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2020 Aug 11 [cited 2022 Sep 18];2020(8). Available from: /pmc/articles/PMC8409381/

73. Tangka FKL, Howard DH, Royalty J, Dalzell LP, Miller J, O'Hara BJ, et al. Cervical cancer screening of underserved women in the United States: results from the National Breast and Cervical Cancer Early Detection Program, 1997–2012. Cancer Causes & Control [Internet]. 2015 May 1 [cited 2022 Sep 18];26(5):671. Available from: /pmc/articles/PMC4429146/

74. Moser K, Patnick J, Beral V. Inequalities in reported use of breast and cervical screening in Great Britain: analysis of cross sectional survey data. The BMJ [Internet]. 2009 Jun 20 [cited 2022 Sep 18];338(7709):1480–4. Available from: /pmc/articles/PMC2697310/

75. Kreuter MW, Strecher VJ. Do tailored behavior change messages enhance the effectiveness of health risk appraisal? Results from a randomized trial. Health Educ Res [Internet]. 1996 Mar 1 [cited 2022 Sep 18];11(1):97–105. Available from: https://academic.oup.com/her/article/11/1/97/663944

76. Marcus AC, Crane LA, Kaplan CP, Reading AE, Savage E, Gunning J, et al. Improving adherence to screening follow-up among women with abnormal Pap smears: results from a large clinic-based trial of three intervention strategies. Med Care [Internet]. 1992 [cited 2022 Sep 18];30(3):216–30. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1538610/

Copia no controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

77. Rimer BK, Conaway M, Lyna P, Glassman B, Yarnall KSH, Lipkus I, et al. The impact of tailored interventions on a community health center population. Patient Educ Couns. 1999 Jun 1;37(2):125–40.

78. Jepson R, Clegg A, Forbes C, Lewis R, Sowden A, Kleijnen J. Systematic review of the determinants of screening uptake and interventions for increasing uptake. Health Technol Assess (Rockv) [Internet]. 2000 Aug 22 [cited 2022 Sep 18];4(14). Available from: www.hta.ac.uk/htacd.htm

79. Ahorlu CK, Pfeiffer C, Obrist B. Socio-cultural and economic factors influencing adolescents' resilience against the threat of teenage pregnancy: A cross-sectional survey in Accra, Ghana Adolescent Health. Reprod Health [Internet]. 2015 Dec 23 [cited 2022 Sep 18];12(1):1–12. Available from: https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-015-0113-9

80. Ajayi AI, Okeke SR. Protective sexual behaviours among young adults in Nigeria: Influence of family support and living with both parents. BMC Public Health [Internet]. 2019 Jul 23 [cited 2022 Sep 18];19(1):1–8. Available from: https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-7310-3

81. Bingenheimer JB, Asante E, Ahiadeke C. Peer Influences on Sexual Activity among Adolescents in Ghana. Stud Fam Plann [Internet]. 2015 Mar 1 [cited 2022 Sep 18];46(1):1–19. Available from: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1728-4465.2015.00012.x

82. Durowade KA, Babatunde OA, Omokanye LO, Elegbede OE, Ayodele LM, Adewoye KR, et al. Early sexual debut: prevalence and risk factors among secondary school students in Ido-ekiti, Ekiti state, South-West Nigeria. Afr Health Sci [Internet]. 2017 [cited 2022 Sep 18];17(3):614. Available from: /pmc/articles/PMC5656187/

83. Makenzius M, Larsson M. Early onset of sexual intercourse is an indicator for hazardous lifestyle and problematic life situation. Scand J Caring Sci [Internet]. 2013 Mar [cited 2022 Sep 18];27(1):20–6. Available from: https://www.researchgate.net/publication/224001909_Early_onset_of_sexual_intercourse_is_an_indicator_for_hazardous_lifestyle_and_problematic_life_situation

84. Peltzer K. Early sexual debut and associated factors among in-school adolescents in eight African countries. Acta Paediatr [Internet]. 2010 Aug 1 [cited 2022 Sep 18];99(8):1242–7. Available from: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1651-2227.2010.01874.x

85. Louie KS, de Sanjose S, Diaz M, Castellsagué X, Herrero R, Meijer CJ, et al. Early age at first sexual intercourse and early pregnancy are risk factors for cervical cancer in developing countries. British Journal of Cancer 2009 100:7 [Internet]. 2009 Mar 10 [cited 2022 Sep 18];100(7):1191–7. Available from: https://www.nature.com/articles/6604974

86. Plummer M, Peto J, Franceschi S. Time since first sexual intercourse and the risk of cervical cancer. Int J Cancer [Internet]. 2012 Jun 1 [cited 2022 Sep 18];130(11):2638–44. Available from: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ijc.26250

87. Kirby D. The impact of schools and school programs upon adolescent sexual behavior. https://doi.org/101080/00224490209552116 [Internet]. 2010 [cited 2022 Sep 18];39(1):27–33. Available from: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00224490209552116

88. Bay-Cheng LY. The Trouble of Teen Sex: The construction of adolescent sexuality through school-based sexuality education. http://dx.doi.org/101080/1468181032000052162 [Internet]. 2010 Apr [cited 2022 Sep 18];3(1):61–74. Available from: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/1468181032000052162

89. Althabe F, Moore JL, Gibbons L, Berrueta M, Goudar SS, Chomba E, et al. Adverse maternal and perinatal outcomes in adolescent pregnancies: The Global Network's Maternal Newborn Health Registry study. Reprod Health [Internet]. 2015 Jun 8 [cited 2022 Sep 18];12(2):1–9. Available from: https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1742-4755-12-S2-S8

90. Moraes AN, Likwa RN, Nzala SH. A retrospective analysis of adverse obstetric and perinatal outcomes in adolescent pregnancy: the case of Luapula Province, Zambia. Maternal Health, Neonatology and Perinatology 2018 4:1 [Internet]. 2018 Oct 17 [cited 2022 Sep 18];4(1):1–11. Available from: https://mhnpjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40748-018-0088-y

91. Marvin-Dowle K, Kilner K, Burley VJ, Soltani H. Impact of adolescent age on maternal and neonatal outcomes in the Born in Bradford cohort. BMJ Open [Internet]. 2018 Mar 1 [cited 2022 Sep 18];8(3):e016258. Available from: https://bmjopen.bmj.com/content/8/3/e016258

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

92. Fonner VA, Armstrong KS, Kennedy CE, O'Reilly KR, Sweat MD. School Based Sex Education and HIV Prevention in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis. PLoS One [Internet]. 2014 Mar 4 [cited 2022 Sep 18];9(3):e89692. Available from: https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0089692

93. Comprehensive sexuality education: a global review, 2015 - UNESCO Digital Library [Internet]. [cited 2022 Sep 18]. Available from: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000235707

94. Denford S, Abraham C, Campbell R, Busse H. A comprehensive review of reviews of school-based interventions to improve sexual-health. Health Psychol Rev [Internet]. 2017 Jan 2 [cited 2022 Sep 18];11(1):33–52. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27677440/

95. Wang T, Lurie M, Govindasamy D, Mathews C. The Effects of School-Based Condom Availability Programs (CAPs) on Condom Acquisition, Use and Sexual Behavior: A Systematic Review. AIDS Behav [Internet]. 2018 Jan 1 [cited 2022 Sep 18];22(1):308–20. Available from: https://link.springer.com/article/10.1007/s10461-017-1787-5

96. Koo HP, Rose A, El-Khorazaty MN, Yao Q, Jenkins RR, Anderson KM, et al. Evaluation of a randomized intervention to delay sexual initiation among fifth-graders followed through the sixth grade. Sex Educ [Internet]. 2011 Jan 14 [cited 2022 Sep 18];11(1):27. Available from: /pmc/articles/PMC3158595/

97. Black SE, Devereux PJ, Salvanes KG. Staying in the Classroom and Out of the Maternity Ward? The Effect of Compulsory Schooling Laws on Teenage Births. The Economic Journal [Internet]. 2008 Jul 1 [cited 2022 Sep 18];118(530):1025–54. Available from: https://academic.oup.com/ej/article/118/530/1025/5089485

98. Monstad K, Propper C, Salvanes KG. Education and Fertility: Evidence from a Natural Experiment*. Scand J Econ [Internet]. 2008 Dec 1 [cited 2022 Sep 18];110(4):827–52. Available from: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1467-9442.2008.00563.x

99. Allensworth DD, Kolbe LJ. The Comprehensive School Health Program: Exploring an Expanded Concept. Journal of School Health [Internet]. 1987 Dec 1 [cited 2022 Sep 18];57(10):409–12. Available from: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1746-1561.1987.tb03183.x

100. Chirwa-Kambole E, Svanemyr J, Sandøy I, Hangoma P, Zulu JM. Acceptability of youth clubs focusing on comprehensive sexual and reproductive health education in rural Zambian schools: A case of Central Province. BMC Health Serv Res [Internet]. 2020 Jan 16 [cited 2022 Sep 18];20(1):1–9. Available from: https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-020-4889-0

101. Deschesnes M, Martin C, Hill AJ. Comprehensive approaches to school health promotion: how to achieve broader implementation? Health Promot Int [Internet]. 2003 Dec 1 [cited 2022 Sep 18];18(4):387–96. Available from: https://academic.oup.com/heapro/article/18/4/387/631903

102. Psychiatry.org - DSM [Internet]. [cited 2022 Sep 18]. Available from: https://psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm

103. Phasha TN, Runo M. Sexuality Education in Schools for Learners with Intellectual Disabilities in Kenya: Empowerment or Disempowerment? Sex Disabil. 2017 Sep 1;35(3):353–70.

104. Thom RP, Grudzinskas AJ, Saleh FM. Sexual Behavior Among Persons With Cognitive Impairments. Current Psychiatry Reports 2017 19:5 [Internet]. 2017 Apr 17 [cited 2022 Sep 18];19(5):1–7. Available from: https://link.springer.com/article/10.1007/s11920-017-0777-7

105. McCarthy M. Women with intellectual disability: Their sexual lives in the 21st century. https://doi.org/103109/136682502014894963 [Internet]. 2014 Apr 3 [cited 2022 Sep 18];39(2):124–31. Available from: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/13668250.2014.894963

106. Aderemi TJ, Pillay BJ. Sexual abstinence and HIV knowledge in school-going adolescents with intellectual disabilities and non-disabled adolescents in Nigeria. J Child Adolesc Ment Health [Internet]. 2013 Dec 1 [cited 2022 Sep 18];25(2):161–74. Available from: /record/2013-38436-006

107. Aderemi TJ, Pillay BJ, Esterhuizen TM. Differences in HIV knowledge and sexual practices of learners with intellectual disabilities and non-disabled learners in Nigeria. J Int AIDS Soc [Internet]. 2013 Jan 1 [cited 2022 Sep 18];16(1):17331. Available from: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.7448/IAS.16.1.17331

108. Martinet M, Legry C. Sexual abuse and intellectual disability: Awareness for a better intervention. Sexologies. 2014;23(4):e91–7.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

109. Nyokangi D, Phasha N. Factors Contributing to Sexual Violence at Selected Schools for Learners with Mild Intellectual Disability in South Africa. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities [Internet]. 2016 May 1 [cited 2022 Sep 18];29(3):231–41. Available from: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jar.12173

110. Pownall JD, Jahoda A, Hastings RP. Sexuality and Sex Education of Adolescents with Intellectual Disability: Mothers' Attitudes, Experiences, and Support Needs. Intellect Dev Disabil [Internet]. 2012 Apr 1 [cited 2022 Sep 18];50(2):140–54. Available from: https://meridian.allenpress.com/idd/article/50/2/140/14850/Sexuality-and-Sex-Education-of-Adolescents-with

111. Stein S, Kohut T, Dillenburger K. The Importance of Sexuality Education for Children With and Without Intellectual Disabilities: What Parents Think. Sexuality and Disability 2017 36:2 [Internet]. 2017 Nov 21 [cited 2022 Sep 18];36(2):141–8. Available from: https://link.springer.com/article/10.1007/s11195-017-9513-9

112. Akre C, Light A, Sherman L, Polvinen J, Rich M. What young people with spina bifida want to know about sex and are not being told. Child Care Health Dev [Internet]. 2015 Nov 1 [cited 2022 Sep 18];41(6):963–9. Available from: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/cch.12282

113. Sanders C, Pritchard E, Bray L, Mckenna J. Exploring young people's expectations and experiences of discussing sexual and relationship health with professionals in a children's hospital. J Clin Nurs [Internet]. 2011 Jun 1 [cited 2022 Sep 18];20(11–12):1705–12. Available from: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2702.2010.03610.x

114. Osazuwa-Peters N, Wang DD, Namin A, John VM, O'Neill M, Patel P v., et al. Sexual behavior, HPV knowledge, and association with head and neck cancer among a high-risk group. Oral Oncol. 2015 May 1;51(5):452–6.

115. Grulich A AE, Jin FA, Lynne Conway EC, Stein C AN, Hocking JD. Cancers attributable to human papillomavirus infection. Available from: www.publish.csiro.au/journals/sh

116. Hayes RB, Pottern LM, Strickler H, Rabkin C, Pope V, Swanson GM, et al. Sexual behaviour, STDs and risks for prostate cancer. Br J Cancer. 2000;82(3):718–25.

117. Ezzati M, Lopez AD, Rodgers A, vander Hoorn S, Murray CJL. Selected major risk factors and global and regional burden of disease. Lancet [Internet]. 2002 Nov 2 [cited 2022 Sep 11];360(9343):1347–60. Available from: http://www.thelancet.com/article/S0140673602114036/fulltext

118. Imaledo JA, Peter-Kio OB, Asuquo EO. Pattern of risky sexual behavior and associated factors among undergraduate students of the University of Port Harcourt, Rivers State, Nigeria. PAMJ 2012; 12:97 [Internet]. 2012 [cited 2022 Sep 11];12(97). Available from: https://www.panafrican-med-journal.com/content/article/12/97/full

119. Chikovani I, Goguadze K, Bozicevic I, Rukhadze N, Gotsadze G. Determinants of Risky Sexual Behavior Among Injecting Drug Users (IDUs) in Georgia. AIDS and Behavior 2012 17:5 [Internet]. 2012 Sep 12 [cited 2022 Sep 11];17(5):1906–13. Available from: https://link.springer.com/article/10.1007/s10461-012-0296-9

120. Cooper ML. Alcohol use and risky sexual behavior among college students and youth: evaluating the evidence. http://dx.doi.org/1015288/jsas2002.s14101 [Internet]. 2015 Jan 9 [cited 2022 Sep 11];63(SUPPL. 14):101–17. Available from: https://www.jsad.com/doi/10.15288/jsas.2002.s14.101

121. Sexual Health | CDC [Internet]. [cited 2022 Sep 11]. Available from: https://www.cdc.gov/sexualhealth/Default.html

122. Recommendations | Reducing sexually transmitted infections | Guidance | NICE.

123. CDC. A Guide to Taking a Sexual History. [cited 2022 Sep 11]; Available from: https://www.cdc.gov/std/treatment/

124. Braverman PK, Adelman WP, Alderman EM, Breuner CC, Levine DA, Marcell A v., et al. Contraception for Adolescents. Pediatrics [Internet]. 2014 Oct 1 [cited 2022 Sep 11];134(4):e1244–56. Available from: /pediatrics/article/134/4/e1244/32981/Contraception-for-Adolescents

125. Klein DA, Valerio CR, Cofield ZN. Sexually Transmitted Infections: Updated Guideline From the CDC. Am Fam Physician [Internet]. 2022 May [cited 2022 Sep 11];105(5):553–7. Available from: https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2022/0500/p553.html

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

126. ACOG Committee Opinion no. 598: Committee on Adolescent Health Care: The initial reproductive health visit. Obstetrics and gynecology [Internet]. 2014 [cited 2022 Sep 11];123(5):1143–7. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24785880/

127. Committee opinion No. 534: well-woman visit. Obstetrics and gynecology [Internet]. 2012 Aug [cited 2022 Sep 11];120(2 Pt 1):421–4. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22825111/

128. Horberg M. Sexual Health and Your Patients: A Provider's Guide.

129. Mirzaei M, Ahmadi K, Saadat SH, Ramezani MA. INSTRUMENTS OF HIGH RISK SEXUAL BEHAVIOR ASSESSMENT: A SYSTEMATIC REVIEW. Mater Sociomed [Internet]. 2016 [cited 2022 Sep 11];28(1):46. Available from: /pmc/articles/PMC4789722/

130. Fino E, Jaspal R, Lopes B, Wignall L, Bloxsom C. The Sexual Risk Behaviors Scale (SRBS): Development & Validation in a University Student Sample in the UK. Eval Health Prof [Internet]. 2021 Jun 1 [cited 2022 Sep 11];44(2):152–60. Available from: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/01632787211003950?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub++0pubmed

131. Erens B, Phelps A, Clifton S, Mercer CH, Tanton C, Hussey D, et al. Methodology of the third British National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal-3). Sex Transm Infect [Internet]. 2014 Mar 1 [cited 2022 Sep 11];90(2):84–9. Available from: https://sti.bmj.com/content/90/2/84

132. Prah P, Copas AJ, Mercer CH, Clifton S, Erens B, Phelps A, et al. Consistency in reporting sensitive sexual behaviours in Britain: change in reporting bias in the second and third National Surveys of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal-2 and Natsal-3). Sex Transm Infect [Internet]. 2014 Mar 1 [cited 2022 Sep 11];90(2):90–3. Available from: https://sti.bmj.com/content/90/2/90

133. Mercer CH, Wellings K, Johnson AM. What's new about Natsal-3? Sex Transm Infect [Internet]. 2014 [cited 2022 Sep 11];90(2):80. Available from: /pmc/articles/PMC3932755/

134. Brener ND, Eaton DK, Flint KH, Hawkins J, Kann L, Kinchen S, et al. Methodology of the Youth Risk Behavior Surveillance System - 2013 [Internet]. 2013 [cited 2022 Sep 11]. Available from: https://stacks.cdc.gov/view/cdc/13196

135. Raghupathy S, Hahn-Smith S. Reliability of the High School Youth Risk Behavior Survey When Administered Online: http://dx.doi.org/102190/IQ322.d [Internet]. 2012 Sep 21 [cited 2022 Sep 11];32(2):135–48. Available from: https://journals.sagepub.com/doi/10.2190/IQ.32.2.d?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub++0pubmed

136. Dilorio C, Parsons M, Lehr S, Adame D. Measurement of safe sex behavior in adolescents and young adults. undefined. 1992;41(4):203–8.

137. Handbook of Sexuality-Related Measures - Google Libros [Internet]. [cited 2022 Sep 11]. Available from: https://books.google.com.co/books?id=gUnbAAAAQBAJ&pg=PA646&lpg=PA646&dq=Koch+PB,+Colaco+C,+Porter+AW.+Sexual+Health+Practices+Self-Efficacy+Scale.+Handbook+of+Sexuality-Related+Measures.&source=bl&ots=Ku5aIl4ofy&sig=ACfU3U10xUYtK8mMtr_eRxAFjc5OoBD0Eg&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjhsPftoZD6AhUNTTABHeAJCSMQ6AF6BAgCEAM#v=onepage&q=Koch%20PB%2C%20Colaco%20C%2C%20Porter%20AW.%20Sexual%20Health%20Practices%20Self-Efficacy%20Scale.%20Handbook%20of%20Sexuality-Related%20Measures.&f=false

138. Basen-Engquist K, Mâsse LC, Coyle K, Kirby D, Parcel GS, Banspach S, et al. Validity of scales measuring the psychosocial determinants of HIV/STD-related risk behavior in adolescents. Health Educ Res [Internet]. 1999 Feb 1 [cited 2022 Sep 11];14(1):25–38. Available from: https://academic.oup.com/her/article/14/1/25/670958

139. Condom Use Errors and Problems Among College Men : Sexually Transmitted Diseases [Internet]. [cited 2022 Sep 11]. Available from: https://journals.lww.com/stdjournal/Fulltext/2002/09000/Condom_Use_Errors_and_Problems_Among_College_Men.10.aspx

140. Graham C, Crosby R, Sanders S, Yarber W. Assessment of Condom Use in Men and Women. undefined. 2005;

141. Crosby RA, Salazar LF, Yarber WL, Sanders SA, Graham CA, Head S, et al. A Theory-Based Approach to Understanding Condom Errors and Problems Reported by Men Attending an STI Clinic. AIDS and Behavior 2007

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

12:3 [Internet]. 2007 Jun 22 [cited 2022 Sep 11];12(3):412–8. Available from: https://link.springer.com/article/10.1007/s10461-007-9264-1

142. Helweg-Larsen M, Collins BE. The UCLA Multidimensional Condom Attitudes Scale: Documenting the Complex Determinants of Condom Use in College Students. Health Psychology [Internet]. 1994 [cited 2022 Sep 11];13(3):224–37. Available from: /record/1994-35757-001

143. Reid RC, Garos S, Carpenter BN. Reliability, Validity, and Psychometric Development of the Hypersexual Behavior Inventory in an Outpatient Sample of Men. https://doi.org/101080/107201622011555709 [Internet]. 2011 Jan [cited 2022 Sep 11];18(1):30–51. Available from: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10720162.2011.555709

144. Klein V, Rettenberger M, Boom KD, Briken P. Eine Validierungsstudie der deutschen Version des Hypersexual Behavior Inventory (HBI). PPmP Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie [Internet]. 2014 [cited 2022 Sep 11];64(3–4):136–40. Available from: http://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0033-1357133

145. Parsons JT, Rendina HJ, Ventuneac A, Cook KF, Grov C, Mustanski B. A Psychometric Investigation of the Hypersexual Disorder Screening Inventory among Highly Sexually Active Gay and Bisexual Men: An Item Response Theory Analysis. J Sex Med. 2013 Dec 1;10(12):3088–101.

146. Krist AH, Davidson KW, Mangione CM, Barry MJ, Cabana M, Caughey AB, et al. Behavioral Counseling Interventions to Prevent Sexually Transmitted Infections: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. JAMA [Internet]. 2020 Aug 18 [cited 2022 Sep 11];324(7):674–81. Available from: https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2769474

147. Sexual Health | CDC [Internet]. [cited 2022 Sep 11]. Available from: https://www.cdc.gov/sexualhealth/Default.html

148. LeFevre ML. Screening for chlamydia and gonorrhea: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. Ann Intern Med. 2014 Dec 16;161(12):902–10.

149. Curry SJ, Krist AH, Owens DK, Barry MJ, Caughey AB, Davidson KW, et al. Screening for Syphilis Infection in Pregnant Women: US Preventive Services Task Force Reaffirmation Recommendation Statement. JAMA [Internet]. 2018 Sep 4 [cited 2022 Sep 11];320(9):911–7. Available from: https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2698933

150. Owens DK, Davidson KW, Krist AH, Barry MJ, Cabana M, Caughey AB, et al. Screening for HIV Infection: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. JAMA [Internet]. 2019 Jun 18 [cited 2022 Sep 11];321(23):2326–36. Available from: https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2735345

151. Krist AH, Davidson KW, Mangione CM, Barry MJ, Cabana M, Caughey AB, et al. Screening for Hepatitis B Virus Infection in Adolescents and Adults: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. JAMA [Internet]. 2020 Dec 15 [cited 2022 Sep 11];324(23):2415–22. Available from: https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2774056

152. Curry SJ, Krist AH, Owens DK, Barry MJ, Caughey AB, Davidson KW, et al. Screening for Cervical Cancer: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. JAMA [Internet]. 2018 Aug 21 [cited 2022 Sep 11];320(7):674–86. Available from: https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2697704

153. Owens DK, Davidson KW, Krist AH, Barry MJ, Cabana M, Caughey AB, et al. Preexposure Prophylaxis for the Prevention of HIV Infection: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. JAMA [Internet]. 2019 Jun 11 [cited 2022 Sep 11];321(22):2203–13. Available from: https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2735509

154. Curry SJ, Krist AH, Owens DK, Barry MJ, Caughey AB, Davidson KW, et al. Screening for Intimate Partner Violence, Elder Abuse, and Abuse of Vulnerable Adults: US Preventive Services Task Force Final Recommendation Statement. JAMA [Internet]. 2018 Oct 23 [cited 2022 Sep 11];320(16):1678–87. Available from: https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2708121

155. Brookmeyer KA, Hogben M, Kinsey J. The role of behavioral counseling in sexually transmitted disease prevention program settings. Sex Transm Dis [Internet]. 2016 [cited 2022 Sep 11];43(2):S102–12. Available from: https://journals.lww.com/stdjournal/Fulltext/2016/02001/The_Role_of_Behavioral_Counseling_in_Sexually.12.aspx

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

156. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2015 [Internet]. [cited 2022 Sep 11]. Available from: https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr6403a1.htm

157. Committee opinion no. 525: Health care for lesbians and bisexual women. Obstetrics and Gynecology [Internet]. 2012 May [cited 2022 Sep 11];119(5):1077–80. Available from: https://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2012/05000/Committee_Opinion_No__525__Health_Care_for.38.aspx

158. El-Bassel N, Witte SS, Gilbert L, Wu E, Chang M, Hill J, et al. The Efficacy of a Relationship-Based HIV/STD Prevention Program for Heterosexual Couples. Am J Public Health [Internet]. 2003 [cited 2022 Sep 11];93(6):963. Available from: /pmc/articles/PMC1447878/

159. Oakeshott P, Graham A. NICE guidance on one-to-one interventions to reduce sexually transmitted infections and under-18 conceptions: a view from general practice. Sex Transm Infect [Internet]. 2007 Apr [cited 2022 Sep 11];83(2):171. Available from: /pmc/articles/PMC2598613/

160. Clinical Care Resources – SAHM [Internet]. [cited 2022 Sep 11]. Available from: https://www.adolescenthealth.org/Resources/Clinical-Care-Resources.aspx

161. Quality statement 1: Asking people about their sexual history | Sexual health | Quality standards | NICE.

162. Henderson JT, Henninger M, Bean SI, Senger CA, Redmond N, O'Connor EA. Behavioral Counseling Interventions to Prevent Sexually Transmitted Infections: A Systematic Evidence Review for the U.S. Preventive Services Task Force. Behavioral Counseling Interventions to Prevent Sexually Transmitted Infections: A Systematic Evidence Review for the US Preventive Services Task Force [Internet]. 2020 [cited 2022 Sep 11]; Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK562383/

163. Jemmott JB, Jemmott LS, Braverman PK, Fong GT. HIV/STD Risk Reduction Interventions for African American and Latino Adolescent Girls at an Adolescent Medicine Clinic: A Randomized Controlled Trial. Arch Pediatr Adolesc Med [Internet]. 2005 May 1 [cited 2022 Sep 11];159(5):440–9. Available from: https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/486005

164. Champion JD, Collins JL. Comparison of a theory-based (AIDS Risk Reduction Model) cognitive behavioral intervention versus enhanced counseling for abused ethnic minority adolescent women on infection with sexually transmitted infection: results of a randomized controlled trial. Int J Nurs Stud [Internet]. 2012 Feb [cited 2022 Sep 11];49(2):138. Available from: /pmc/articles/PMC3251725/

165. DiClemente RJ, Wingood GM, Harrington KF, Lang DL, Davies SL, Hook EW, et al. Efficacy of an HIV Prevention Intervention for African American Adolescent Girls: A Randomized Controlled Trial. JAMA [Internet]. 2004 Jul 14 [cited 2022 Sep 11];292(2):171–9. Available from: https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/199083

166. Kershaw TS, Magriples U, Westdahl C, Rising SS, Ickovics J. Pregnancy as a window of opportunity for HIV prevention: Effects of an HIV intervention delivered within prenatal care. Am J Public Health [Internet]. 2009 Nov 1 [cited 2022 Sep 11];99(11):2079–86. Available from: https://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.2008.154476

167. Ybarra ML, Prescott TL, Phillips GL, Bull SS, Parsons JT, Mustanski B. Pilot RCT results of an mHealth HIV prevention program for sexual minority male adolescents. Pediatrics [Internet]. 2017 Jul 1 [cited 2022 Sep 11];140(1). Available from: /pediatrics/article/140/1/e20162999/37965/Pilot-RCT-Results-of-an-mHealth-HIV-Prevention

168. Neumann MS, O'Donnell L, Doval AS, Schillinger J, Blank S, Ortiz-Rios E, et al. Effectiveness of the VOICES/VOCES sexually transmitted disease/human immunodeficiency virus prevention intervention when administered by health department staff: Does it work in the "real world"? Sex Transm Dis [Internet]. 2011 Feb [cited 2022 Sep 11];38(2):133–9. Available from: https://journals.lww.com/stdjournal/Fulltext/2011/02000/Effectiveness_of_the_VOICES_VOCES_Sexually.15.aspx

169. Shafii T, Benson SK, Morrison DM, Hughes JP, Golden MR, Holmes KK. Results from e-KISS: electronic-KIOSK Intervention for Safer Sex: A pilot randomized controlled trial of an interactive computer-based intervention for sexual health in adolescents and young adults. PLoS One [Internet]. 2019 Jan 1 [cited 2022 Sep 11];14(1):e0209064. Available from: https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0209064

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

170. Marrazzo JM, Thomas KK, Ringwood K. A behavioural intervention to reduce persistence of bacterial vaginosis among women who report sex with women: results of a randomised trial. Sex Transm Infect [Internet]. 2011 Aug [cited 2022 Sep 11];87(5):399. Available from: /pmc/articles/PMC3291171/

171. Free C, McCarthy O, French RS, Wellings K, Michie S, Roberts I, et al. Can text messages increase safer sex behaviours in young people? Intervention development and pilot randomised controlled trial. Health Technol Assess (Rockv). 2016 Aug 1;20(57):1–82.

172. Metsch LR, Feaster DJ, Gooden L, Schackman BR, Matheson T, Das M, et al. Effect of Risk-Reduction Counseling With Rapid HIV Testing on Risk of Acquiring Sexually Transmitted Infections: The AWARE Randomized Clinical Trial. JAMA [Internet]. 2013 Oct 23 [cited 2022 Sep 11];310(16):1701–10. Available from: https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/1758751

173. Proude EM, D'Este C, Ward JE. Randomized trial in family practice of a brief intervention to reduce STI risk in young adults. Fam Pract [Internet]. 2004 Oct 1 [cited 2022 Sep 11];21(5):537–44. Available from: https://academic.oup.com/fampra/article/21/5/537/523928

174. O'Cleirigh C, Safren SA, Taylor SW, Goshe BM, Bedoya CA, Marquez SM, et al. Cognitive Behavioral Therapy for Trauma and Self-Care (CBT-TSC) in Men Who have Sex with Men with a History of Childhood Sexual Abuse: A Randomized Controlled Trial. AIDS and Behavior 2019 23:9 [Internet]. 2019 Apr 15 [cited 2022 Sep 11];23(9):2421–31. Available from: https://link.springer.com/article/10.1007/s10461-019-02482-z

175. Whiteley LB, Brown LK, Curtis V, Ryoo HJ, Beausoleil N. Publicly Available Internet Content as a HIV/STI Prevention Intervention for Urban Youth. The Journal of Primary Prevention 2018 39:4 [Internet]. 2018 Jul 12 [cited 2022 Sep 11];39(4):361–70. Available from: https://link.springer.com/article/10.1007/s10935-018-0514-y

176. Mittal M, Thevenet-Morrison K, Landau J, Cai X, Gibson L, Schroeder A, et al. An Integrated HIV Risk Reduction Intervention for Women with a History of Intimate Partner Violence: Pilot Test Results. AIDS and Behavior 2016 21:8 [Internet]. 2016 May 12 [cited 2022 Sep 11];21(8):2219–32. Available from: https://link.springer.com/article/10.1007/s10461-016-1427-5

177. Berkman A, Pilowsky DJ, Zybert PA, Herman DB, Conover S, Lemelle S, et al. HIV prevention with severely mentally ill men: A randomised controlled trial. https://doi.org/101080/09540120701213989 [Internet]. 2007 May [cited 2022 Sep 11];19(5):579–88. Available from: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09540120701213989

178. Carey MP, Carey KB, Maisto SA, Gordon CM, Schroder KEE, Vanable PA. Reducing HIV-Risk Behavior among Adults Receiving Outpatient Psychiatric Treatment: Results from a Randomized Controlled Trial. J Consult Clin Psychol [Internet]. 2004 Apr [cited 2022 Sep 11];72(2):252–68. Available from: /record/2004-12113-010

179. Petersen R, Albright J, Garrett JM, Curtis KM. Pregnancy and STD Prevention Counseling Using an Adaptation of Motivational Interviewing: A Randomized Controlled Trial. Perspect Sex Reprod Health [Internet]. 2007 Mar 1 [cited 2022 Sep 11];39(1):21–8. Available from: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1363/3902107

180. Jemmott LS, Jemmott JB, O'Leary A. Effects on Sexual Risk Behavior and STD Rate of Brief HIV/STD Prevention Interventions for African American Women in Primary Care Settings. Am J Public Health [Internet]. 2007 Jan 6 [cited 2022 Sep 11];97(6):1034. Available from: /pmc/articles/PMC1874197/

181. Peipert JF, Redding CA, Blume JD, Allsworth JE, Matteson KA, Lozowski F, et al. Tailored intervention to increase dual-contraceptive method use: a randomized trial to reduce unintended pregnancies and sexually transmitted infections. Am J Obstet Gynecol [Internet]. 2008 Jun 1 [cited 2022 Sep 11];198(6):630.e1-630.e8. Available from: http://www.ajog.org/article/S0002937808000975/fulltext

182. Shain RN, Piper JM, Holden AEC, Champion JD, Perdue ST, Korte JE, et al. Prevention of gonorrhea and chlamydia through behavioral intervention: Results of a two-year controlled randomized trial in minority women. Sex Transm Dis [Internet]. 2004 Jul [cited 2022 Sep 11];31(7):401–8. Available from: https://journals.lww.com/stdjournal/Fulltext/2004/07000/Prevention_of_Gonorrhea_and_Chlamydia_Through.2.aspx

183. Crosby R, DiClemente RJ, Charnigo R, Snow G, Troutman A. A brief, clinic-based, safer sex intervention for heterosexual African American men newly diagnosed with an STD: a randomized controlled trial. Am J Public Health [Internet]. 2009 Sep 6 [cited 2022 Sep 11];99 Suppl 1(S1). Available from: https://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.2007.123893

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

184. Carey MP, Senn TE, Walsh JL, Coury-Doniger P, Urban MA, Fortune T, et al. Evaluating a Brief, Video-Based Sexual Risk Reduction Intervention and Assessment Reactivity with STI Clinic Patients: Results from a Randomized Controlled Trial. AIDS Behav [Internet]. 2015 Jul 25 [cited 2022 Sep 11];19(7):1228. Available from: /pmc/articles/PMC4449831/

185. Berenson AB, Rahman M. A randomized controlled study of two educational interventions on adherence with oral contraceptives and condoms. Contraception [Internet]. 2012 Dec 1 [cited 2022 Sep 11];86(6):716–24. Available from: http://www.contraceptionjournal.org/article/S0010782412006397/fulltext

186. Research O, Bailey J v, Webster R, Griffin M, Freemantle N, Hunter R, et al. DIGITAL HEALTH The Men's Safer Sex Trial: A feasibility randomised controlled trial of an interactive digital intervention to increase condom use in men. [cited 2022 Sep 11];2:1–12. Available from: www.menss.co.uk.

187. Kershaw TS, Magriples U, Westdahl C, Rising SS, Ickovics J. Pregnancy as a window of opportunity for HIV prevention: Effects of an HIV intervention delivered within prenatal care. Am J Public Health [Internet]. 2009 Nov 1 [cited 2022 Sep 11];99(11):2079–86. Available from: https://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.2008.154476

188. Wernette GT, Plegue M, Kahler CW, Sen A, Zlotnick C. A Pilot Randomized Controlled Trial of a Computer-Delivered Brief Intervention for Substance Use and Risky Sex During Pregnancy. https://home.liebertpub.com/jwh [Internet]. 2018 Jan 1 [cited 2022 Sep 11];27(1):83–92. Available from: https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/jwh.2017.6408

189. Hoffmann TC, Glasziou PP, Boutron I, Milne R, Perera R, Moher D, et al. Better reporting of interventions: template for intervention description and replication (TIDieR) checklist and guide. BMJ [Internet]. 2014 Mar 7 [cited 2022 Sep 11];348. Available from: https://www.bmj.com/content/348/bmj.g1687

190. Seiler N, Horton K, Bishop D, Adil M, Heyison C. The George Washington University Health Sciences Research Commons Health Sciences Research Commons Health Policy and Management Informal Communications Health Policy and Management 2020 Part of the Health Policy Commons, and the Health Services Administration Commons Recommended Citation Recommended Citation This publication. [cited 2022 Sep 11]; Available from: https://hsrc.himmelfarb.gwu.edu/sphhs_policy_informal

191. Romero LM, Middleton D, Mueller T, Avellino L, Hallum-Montes R. Improving the Implementation of Evidence-Based Clinical Practices in Adolescent Reproductive Health Care Services. Journal of Adolescent Health [Internet]. 2015 Nov 1 [cited 2022 Sep 11];57(5):488–95. Available from: http://www.jahonline.org/article/S1054139X15002931/fulltext

192. Receipt of Reproductive Health Services Among Sexually Experienced Persons Aged 15–19 Years — National Survey of Family Growth, United States, 2006–2010 [Internet]. [cited 2022 Sep 11]. Available from: https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/su6302a13.htm

193. Hall KS, Moreau C, Trussell J. Continuing social disparities despite upward trends in sexual and reproductive health service use among young women in the United States. Contraception [Internet]. 2012 Dec 1 [cited 2022 Sep 11];86(6):681–6. Available from: http://www.contraceptionjournal.org/article/S0010782412002624/fulltext

194. Hall KS, Moreau C, Trussell J. Determinants of and disparities in reproductive health service use among adolescent and young adult women in the United States, 2002-2008. Am J Public Health [Internet]. 2012 Jan 12 [cited 2022 Sep 11];102(2):359–67. Available from: https://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.2011.300380

195. Kavanaugh ML, Jerman J, Ethier K, Moskosky S. Meeting the contraceptive needs of teens and young adults: Youth-friendly and long-acting reversible contraceptive services in U.S. family planning facilities. Journal of Adolescent Health [Internet]. 2013 Mar 1 [cited 2022 Sep 11];52(3):284–92. Available from: http://www.jahonline.org/article/S1054139X12007136/fulltext

196. Trussell J. Contraceptive failure in the United States. Contraception [Internet]. 2011 May 1 [cited 2022 Sep 11];83(5):397–404. Available from: http://www.contraceptionjournal.org/article/S0010782411000497/fulltext

197. U.S. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 2010 [Internet]. [cited 2022 Sep 11]. Available from: https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5904a1.htm

198. Sexual Experience and Contraceptive Use Among Female Teens — United States, 1995, 2002, and 2006–2010 [Internet]. [cited 2022 Sep 11]. Available from: https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6117a1.htm

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

199. Confidential Health Care for Adolescents: Position Paper of the Society for Adolescent Medicine Position.

200. Klein JD, Slap GB, Elster AB, Schonberg SK. Access to health care for adolescents. A Position paper of the society for adolescent medicine. Journal of Adolescent Health [Internet]. 1992 Mar 1 [cited 2022 Sep 11];13(2):162–70. Available from: http://www.jahonline.org/article/1054139X9290084O/fulltext

201. Confidentiality in Adolescent Health Care | ACOG [Internet]. [cited 2022 Sep 11]. Available from: https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2020/04/confidentiality-in-adolescent-health-care

202. Knishkowy B, Palti H. GAPS (AMA Guidelines for Adolescent Preventive Services): Where Are the Gaps? Arch Pediatr Adolesc Med [Internet]. 1997 Feb 1 [cited 2022 Sep 11];151(2):123–8. Available from: https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/518247

203. Hagan JF, Shaw JS, Duncan PM, American Academy of Pediatrics. Bright futures : guidelines for health supervision of infants, children, and adolescents. [cited 2022 Sep 11];868. Available from: https://www.scribd.com/document/410609912/Bright-Futures-Guidelines-for-Health-Supervision-of-Infants-Children-and-Adolescents-4TH-pdf

204. Clinical Preventive Services for Adolescents: Position Paper of the Society for Adolescent Medicine.

205. Curtis KM, Tepper NK, Jamieson DJ, Marchbanks PA. Adaptation of the World Health Organization's selected practice recommendations for contraceptive use for the United States. Contraception [Internet]. 2013 May 1 [cited 2022 Sep 11];87(5):513–6. Available from: http://www.contraceptionjournal.org/article/S0010782412007536/fulltext

206. Program I of M (US) C on a CR of the HO of FPTX, Butler AS, Clayton EW. Program Guidelines for Project Grants for Family Planning Services. 2009 [cited 2022 Sep 11]; Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK215204/

207. Solberg LI, Nordin JD, Bryant TL, Kristensen AH, Maloney SK. Clinical Preventive Services for Adolescents. Am J Prev Med [Internet]. 2009 Nov 1 [cited 2022 Sep 11];37(5):445–54. Available from: http://www.ajpmonline.org/article/S0749379709004905/fulltext

208. Providing Quality Family Planning Services: Recommendations of CDC and the U.S. Office of Population Affairs [Internet]. [cited 2022 Sep 11]. Available from: https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr6304a1.htm

209. Brindis CD, Geierstanger SP, Wilcox N, McCarter V, Hubbard A. Evaluation of a Peer Provider Reproductive Health Service Model for Adolescents. Perspect Sex Reprod Health [Internet]. 2005 Jun 1 [cited 2022 Sep 11];37(2):85–91. Available from: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1363/3708505

210. The Sexual Health Help Centre: a service for young people on JSTOR [Internet]. [cited 2022 Sep 11]. Available from: https://www.jstor.org/stable/45160952

211. Tailoring family planning services to the special needs of adolescents - PubMed [Internet]. [cited 2022 Sep 11]. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2029940/

212. Ethier KA, Dittus PJ, DeRosa CJ, Chung EQ, Martinez E, Kerndt PR. School-based health center access, reproductive health care, and contraceptive use among sexually experienced high school students. Journal of Adolescent Health [Internet]. 2011 Jun 1 [cited 2022 Sep 11];48(6):562–5. Available from: http://www.jahonline.org/article/S1054139X11000462/fulltext

213. Office-based interventions to promote healthy sexual behavior - PubMed [Internet]. [cited 2022 Sep 11]. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18453233/

214. Oberg C, Hogan M, Bertrand J, Juve C. Health care access, sexually transmitted diseases, and adolescents: Identifying barriers and creating solutions. Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care. 2002 Oct 1;32(9):320–39.

215. Sadler LS, Daley AM. A model of teen-friendly care for young women with negative pregnancy test results. Nursing Clinics of North America. 2002 Sep 1;37(3):523–35.

216. Reddy DM, Fleming R, Swain C. Effect of Mandatory Parental Notification on Adolescent Girls' Use of Sexual Health Care Services. JAMA [Internet]. 2002 Aug 14 [cited 2022 Sep 11];288(6):710–4. Available from: https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/195185

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

217. Lau JS, Adams SH, Irwin CE, Ozer EM. Receipt of preventive health services in young adults. Journal of Adolescent Health [Internet]. 2013 Jan 1 [cited 2022 Sep 11];52(1):42–9. Available from: http://www.jahonline.org/article/S1054139X12001796/fulltext

218. Secura GM, Madden T, McNicholas C, Mullersman J, Buckel CM, Zhao Q, et al. Provision of No-Cost, Long-Acting Contraception and Teenage Pregnancy. New England Journal of Medicine [Internet]. 2014 Oct 2 [cited 2022 Sep 11];371(14):1316–23. Available from: https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa1400506

219. Ricketts S, Klingler G, Schwalberg R. Game change in Colorado: widespread use of long-acting reversible contraceptives and rapid decline in births among young, low-income women. Perspect Sex Reprod Health [Internet]. 2014 Sep [cited 2022 Sep 11];46(3):125–32. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24961366/

220. Biggs MA, Rocca CH, Brindis CD, Hirsch H, Grossman D. Did increasing use of highly effective contraception contribute to declining abortions in Iowa? Contraception [Internet]. 2015 Feb 1 [cited 2022 Sep 11];91(2):167–73. Available from: http://www.contraceptionjournal.org/article/S0010782414007331/fulltext

221. Dittus PJ, de Rosa CJ, Jeffries RA, Afifi AA, Cumberland WG, Chung EQ, et al. The project connect health systems intervention: Linking sexually experienced youth to sexual and reproductive health care. Journal of Adolescent Health [Internet]. 2014 Oct 1 [cited 2022 Sep 11];55(4):528–34. Available from: http://www.jahonline.org/article/S1054139X14001827/fulltext

222. National Research Council (US) and Institute of Medicine (US) Committee on Adolescent Health Care Services and Models of Care for Treatment P and HD, Lawrence RS, Gootman JA, Sim LJ. Adolescent Health Services. Adolescent Health Services [Internet]. 2009 Dec 3 [cited 2022 Sep 11]; Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK215418/

223. Overview | Sexual health | Quality standards | NICE.

224. Quality statement 6: Partner notification | Sexual health | Quality standards | NICE.

225. Brittain AW, Steiner RJ, Fasula AM, Hatfield-Timajchy K, Kulkarni A, Koumans EH. Improving Access to and Quality of Sexual and Reproductive Health Services for Adolescents in the United States. https://home.liebertpub.com/jwh [Internet]. 2022 Jan 12 [cited 2022 Sep 11];31(1):1–7. Available from: https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/jwh.2021.0610

226. Tevendale HD, Fuller TR, House LD, Dee DL, Koumans EH. Implementation of Community-Wide Teen Pregnancy Prevention Initiatives: Focus on Partnerships. Journal of Adolescent Health [Internet]. 2017 Mar 1 [cited 2022 Sep 11];60(3):S7–8. Available from: http://www.jahonline.org/article/S1054139X16309557/fulltext

227. Herz EJ, Olson LM, Reis JS. Family planning for teens: strategies for improving outreach and service delivery in public health settings. Public Health Reports [Internet]. 1988 [cited 2022 Sep 11];103(4):422. Available from: /pmc/articles/PMC1478089/?report=abstract

228. Kavanaugh ML, Jerman J, Finer LB. Changes in use of long-acting reversible contraceptive methods among U.S. Women, 2009-2012. Obstetrics and Gynecology [Internet]. 2015 Oct 20 [cited 2022 Sep 11];126(5):917–27. Available from: https://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2015/11000/Changes_in_Use_of_Long_Acting_Reversible.2.aspx

229. Guota S, Hogan R, Kirkman R. Experience of the first pelvic examination. International Journal of Gynecology & Obstetrics [Internet]. 2000 [cited 2022 Sep 11];70:A45–A45. Available from: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1016/S0020-7292%2800%2982118-9

230. Colorado's success with long-acting reversible contraception (LARC) | Department of Public Health & Environment [Internet]. [cited 2022 Sep 11]. Available from: https://cdphe.colorado.gov/fpp/about-us/colorados-success-long-acting-reversible-contraception-larc

231. Teens Access and Quality Initiative (TAQ) Tools [Internet]. [cited 2022 Sep 11]. Available from: https://www.cdc.gov/teenpregnancy/projects-initiatives/teens-access-qa-tools.html

232. Brandt CMA, Shire MA, Wilson G, Ito K. Addressing Organizational Barriers to Adolescent Access to High-Quality, Low-Cost, Confidential Sexual and Reproductive Health Services in a Community Health Center. Health Promot Pract [Internet]. 2022 May 1 [cited 2022 Sep 11];23(3):361–6. Available from:

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1524839920985505?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub++0pubmed

233. Taylor J, Miller J, Director J, Coberly S, Martineau M. The Fundamentals of Community Health Centers. 2004 [cited 2022 Sep 11]; Available from: www.nhpf.org[web]

234. What is a Health Center? | Bureau of Primary Health Care [Internet]. [cited 2022 Sep 11]. Available from: https://bphc.hrsa.gov/about-health-centers/what-health-center

235. Hypertension Control Change Package | Million Hearts® [Internet]. [cited 2022 Sep 11]. Available from: https://millionhearts.hhs.gov/tools-protocols/action-guides/htn-change-package/index.html

236. Tobacco Cessation Change Package | Million Hearts® [Internet]. [cited 2022 Sep 11]. Available from: https://millionhearts.hhs.gov/tools-protocols/action-guides/tobacco-change-package/index.html

237. Cardiac Rehabilitation Change Package | Million Hearts® [Internet]. [cited 2022 Sep 11]. Available from: https://millionhearts.hhs.gov/tools-protocols/action-guides/cardiac-change-package/index.html

238. Brittain AW, Loyola Briceno AC, Pazol K, Zapata LB, Decker E, Rollison JM, et al. Youth-Friendly Family Planning Services for Young People: A Systematic Review Update. Am J Prev Med [Internet]. 2018 Nov 1 [cited 2022 Sep 11];55(5):725–35. Available from: http://www.ajpmonline.org/article/S0749379718320142/fulltext

239. House LD, Tevendale H, Brittain A, Burley K, Fuller TR, Mueller T, et al. Implementation of Community-Wide Initiatives Designed to Reduce Teen Pregnancy: Measuring Progress in a 5-Year Project in 10 Communities. Sexuality Research and Social Policy 2021 19:2 [Internet]. 2021 Mar 25 [cited 2022 Sep 11];19(2):496–508. Available from: https://link.springer.com/article/10.1007/s13178-021-00565-y

240. Normograma SNS - Resolución 2063 de 2017 MSPS [Internet]. [cited 2022 Sep 22]. Available from: http://normograma.supersalud.gov.co/normograma/docs/resolucion_minsaludps_2063_2017.htm

241. MANUAL METODOLÓGICO PARTICIPACIÓN Y DELIBERACIÓN.

242. Hunger T, Schnell-Inderst P, Sahakyan N, Siebert U. USING EXPERT OPINION IN HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT: A GUIDELINE REVIEW. Int J Technol Assess Health Care [Internet]. 2016 [cited 2022 Sep 22];32(3):131–9. Available from: https://www.cambridge.org/core/journals/international-journal-of-technology-assessment-in-health-care/article/using-expert-opinion-in-health-technology-assessment-a-guideline-review/64FE711A095F9E3DE2D9AB06D6389D77

243. de Tecnologías E, Salud EN. MANUAL METODOLÓGICO Guía para el involucramiento de actores en evaluaciones de tecnologías en salud.

244. Stakeholder Involvement Policy. 2010;

Copia No Controlada

8 CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE ACTUALIZACIÓN

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

1	18/11/2023	Por actualización de mapa de procesos de la Secretaría Distrital de Salud.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.