

CIRCULAR EXTERNA N° S. A. 60.07.01-00604

FECHA: LUNES 31 DE MAYO DE 2021

PARA: Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud en el Quindío.
DE: Secretaria de Salud Departamental del Quindío.

ASUNTO: Solicitud de acciones inmediatas para la reducción de la mortalidad materna, disminución de la fecundidad y prevención del embarazo subsiguiente en adolescentes.

La Secretaria de Salud Departamental Quindío está comprometido en contribuir con el descenso de la fecundidad adolescente en el Departamento del Quindío. De acuerdo con el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022, que ha incorporado las siguientes metas nacionales para avanzar hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), ODS 3 y 5, relacionados con salud materna y perinatal, fecundidad adolescente y equidad:

1. Reducir la tasa de fecundidad específica en adolescentes de 10 a 14, al pasar de 2,8 nacimientos en el 2017, a menos de 2 nacimientos por cada 1000 niñas de 10 a 14 años en el 2022.
2. Reducir la tasa de fecundidad específica en adolescentes de 15 a 19 años, al pasar de 61 nacimientos en el 2017, a menos de 56 nacimientos por cada 1000 en mujeres de 15 a 19 años en el 2022.
3. Reducir el porcentaje de Porcentaje de embarazos subsiguientes en mujeres de 15 a 19 años, al pasar de 19 % en 2017, a menos de 14 % para el año 2022.

Con respecto a la fecundidad en niñas de 10 a 14 años no se evidencia una tendencia al descenso Nacional. En promedio, cada año se registran 5.500 nacimientos en niñas menores de 14 años, y los padres de los nacidos vivos en un 80 % superan la edad de la madre adolescente en 4 o más años, reflejando un patrón de relaciones inequitativas que no ocurre entre pares, y de violencia sexual en niñas. Toda relación con menor de 14 años en Colombia debe considerarse como un presunto delito sexual, y el embarazo derivado de ese delito es un agravante punitivo.

Por otra parte, mientras en el año 2015 la tasa de fecundidad adolescente Nacional en el grupo de mujeres de 15 a 19 años era de 63.95 nacimientos por cada 1000 mujeres, en el año 2019, la tasa de fecundidad pasó a 57.95 nacimientos por cada



Gobernación del Quindío

1000 mujeres de 15 a 19 años. Esto representó un descenso de más de 17.000 nacimientos en mujeres adolescentes entre el 2015 y 2019.

No obstante, la fecundidad adolescente sigue siendo elevada a nivel Nacional, y en promedio en los últimos 5 años se han presentado más de 125.000 nacimientos al año en mujeres adolescentes de 15 a 19 años. Así mismo, el porcentaje de embarazos subsiguientes en adolescentes que ya han sido madres sigue en aumento, al pasar de un 19 % en el 2017 a un 21 % en el 2019.

A nivel Nacional al evaluar el comportamiento del número de nacimientos en mujeres adolescentes entre el 2018 y 2019 por Entidades Promotoras de Salud - EPS, se evidencia que no hay un descenso significativo en el número de nacimientos registrados por EPS. Por el contrario, en EPS como Mutual Ser, Cajacopi, Nueva EPS, Dusakawi, Anaswayuu, se han presentado incrementos en el número de nacimientos en mujeres adolescentes.

EPS que concentran el 80 % de los nacimientos en adolescentes:

	Entidad Promotora de Salud	Número de nacimientos en mujeres adolescentes	
		2018	2019
1	ESS024 - COOSALUD E.S.S	8121	8001
2	ESS062 - ASMET SALUD	7486	7018
3	ESS207 - MUTUAL SER	6018	6506
4	ESS135 - COMPARTA	5981	5673
5	EPSS40 - Alianza Medellín - savia Salud	5785	5145
6	EPSS41 - NUEVA EPS SA	4402	5331
7	ESS118 - FAMILIAR E.S.S	5192	4218
8	COFO65 - CAJACOPÍ	4005	4525
9	EPSS34 - CAPITAL SALUD	4423	3378
10	EPSS002 - SALUD TOTAL	3993	3736
11	EPSS33 - SALUDVIDA	4073	3599
12	EPSS44 - MEDIMAS Movilidad	3753	3403
13	EPSS37 - NUEVA EPS	3664	3163
14	ESS076 - ALIADO	3571	3215
15	EPSS44 - MEDIMAS Contributivo	3732	2239
16	EPSS17 - FAMILIAR	2779	2355
17	EPSS03 - AIC - EPSH	2364	2219
18	COFO24 - COMFAMILIAR HUILA	2398	2052
19	EPSS010 - EPS SURA	2184	1903
20	ESS002 - EMDISALUD	2245	1758

21	EPS016 - COOMEVA	2274	1637
22	EPSS37 - NUEVA EPS SA - CM	1710	1979
23	COFO15 - CONFACOR	2791	621
24	EPS022 - CONVIDA	1903	1469
25	EPS005 - SANITAS	1296	1323
26	ESS091 - EDCOEPSOS	1134	1286
27	EPS005 - MALLAMAS	1005	1024
28	COFO23 - COMFAGUAJIRA	947	882
29	EPS018 - SOS	1022	762
30	EPS008 - COMPENSAR	968	774
31	EPS001 - DUSAKAWI E P S I	845	665
32	EPS004 - ANASWAYULI	779	904
33	EPS025 - CAFRESUCA	816	702
34	COFO07 - COMFAMILIAR CARTAGENA	808	700
35	COFO02 - COMFACHOCO	682	612
36	COFO27 - COMFAMILIAR NARIÑO	572	628

Fuente: EEVDANE SISPRO Minsalud

Contribuir en la prevención de los embarazos en la adolescencia permite que las y los adolescentes desarrollen sus proyectos de vida y contribuyan como talento humano en el desarrollo de la sociedad. Prevenir el embarazo adolescente también permite reducir la morbilidad y mortalidad materna y perinatal; sin embargo, preocupa que a nivel Nacional mientras en el año 2018 se registraron 44 muertes maternas en adolescentes de 15 a 19 años, en el 2019 se incrementó el número de casos a 50 muertes maternas. Todas estas muertes podrían haberse prevenido, si se hubiera garantizado el acceso a métodos anticonceptivos de alta efectividad desde las Instituciones prestadoras de Servicios de Salud - IPS.

Adicionalmente la atención del embarazo en la adolescencia genera costos considerables para el Sistema de Salud. Consultado el cubo de gestión de la demanda en el SISPRO y de acuerdo con lo reportado por las EPS del régimen contributivo, se pudo indagar que el costo de la supervisión del embarazo en adolescentes con los códigos CIE 10 (Z321, Z33x, Z340, Z348, Z349, Z351-Z354, Z356-Z359) para el año 2019 fue de \$ 21.880.791.665, con un costo promedio por adolescente atendida de \$423.890. Cálculos realizados para el régimen subsidiado estiman que el costo podría haber superado los \$34.000.000.000 de pesos para el mismo año.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la población adolescente no tiene acceso adecuado a la información y a los servicios de anticoncepción necesarios para proteger su salud y sus derechos sexuales y derechos reproductivos. Es prioritario implementar programas que satisfagan las necesidades

Handwritten signature



de anticoncepción de las y los adolescentes y que eliminen las barreras para acceder a los servicios. En general, las y los adolescentes son elegibles para usar los mismos métodos anticonceptivos que las personas adultas y deben tener acceso a una variedad de opciones.

Dado que la evidencia recomienda de primera línea el uso de métodos anticonceptivos de larga duración en adolescentes (Implantes subdérmicos, dispositivos intrauterinos de cobre y dispositivos intrauterinos de Levonorgestrel), realizar la gestión desde EPS e IPS para incrementar el uso de anticonceptivos de larga duración podría disminuir la morbi-mortalidad materna y acelerar la reducción de la fecundidad adolescente en Colombia.

Es claro que con los procesos para la financiación de las tecnologías en salud que ha realizado el Ministerio de Salud y Protección Social, las mujeres adolescentes que se encuentren aseguradas al Sistema General de Seguridad Social en Salud pueden acceder de manera gratuita a cualquier método anticonceptivo que esté aprobado por las autoridades competentes en Colombia, incluyendo métodos anticonceptivos de larga duración. Por lo tanto, no pueden existir barreras para negar el acceso efectivo a tecnologías en salud que se encuentran cubiertas por el aseguramiento.

Por lo anterior, Esta Secretaria de Salud Departamental Quindío, le solicita amablemente a la Entidad Promotora de Salud -EPS que usted lidera, fortalecer las acciones de promoción de la salud y de gestión del riesgo con las siguientes acciones en su red de prestación de servicios y dirigidas a la población afiliada de adolescentes de 10 a 19 años:

1. Realizar la búsqueda activa de adolescentes que han sido madres, o han estado en embarazo, para promover, asesorar, suministrar e incrementar el uso de métodos anticonceptivos de larga duración en esta población.
2. Para toda adolescente posterior a un evento obstétrico (parto – aborto - IVE) realizar la asesoría y suministro preferiblemente de un método anticonceptivo de larga duración, antes del alta hospitalaria.
3. Ofrecer y suministrar métodos anticonceptivos de emergencia (hasta 120 horas después de transcurrida la emergencia, y preferiblemente su inicio antes de las 72 horas) a las mujeres adolescentes en la consulta externa, y explicarles bajo qué situaciones pueden acceder a estos métodos (relación sexual sin uso de un método anticonceptivo, uso incorrecto de un método anticonceptivo, ruptura, deslizamiento o retención del condón masculino, expulsión total o parcial del dispositivo intrauterino, olvido en la toma de píldoras anticonceptivas y en la colocación de anticonceptivos inyectables).

4. Comunicar a la población adolescente y joven, a sus padres, madres o cuidadores, acerca del acceso a la atención para la anticoncepción acorde a lo dispuesto en la Resolución 3280 de 2018.
5. Informar a la red de prestación de servicios de salud, que para el caso en que adolescentes menores de 14 años soliciten un método anticonceptivo, se les debe brindar la asesoría y suministro del método anticonceptivo, y adicionalmente se deberá activar la ruta de atención de violencia sexual para que se inicie el estudio del caso por parte de la autoridad de protección competente (ICBF o Comisarias de Familia). Cumplir con las responsabilidades que impone la Ley, de la protección de las personas víctimas de delitos sexuales e informar a las autoridades competentes; en ningún caso limita o modifica la atención en salud que debe entregarse (Res.3280 de 2018).
6. Fortalecer los procesos para la identificación, notificación, y atención en salud, incluyendo el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en adolescentes gestantes menores de 14 años.
7. Comunicar a la población adolescente y joven afiliada acerca de los derechos sexuales y derechos reproductivos, prevención del embarazo en la adolescencia, prevención del matrimonio infantil y uniones tempranas, prevención y atención de las violencias de género y sexual y prevención del VIH/Sida y otras Infecciones de Transmisión Sexual.
8. Para la población adolescente afiliada y residente en el área rural y rural dispersa, comunicar y garantizar el acceso efectivo y oportuno a métodos anticonceptivos de larga duración a través de mecanismos de atención ambulatoria como la atención y suministro en el domicilio.
9. Solicitar a su red de prestación de servicios que el talento humano en salud que tiene que ver con la atención de adolescentes y jóvenes esté capacitado e implemente la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y Ruta Materno Perinatal – Resolución 3280 de 2018.
10. A las IPS solicitar que, en los procesos de evaluación de la calidad, se recojan las opiniones de los y las adolescentes (auditoría externa) sobre la prestación de los servicios de salud, estableciendo acciones de mejoramiento para la calidad en los servicios prestados a adolescentes, e incorporando sus recomendaciones. - Podrá usar las orientaciones técnicas definidas por la Organización Mundial de la Salud – Normas mundiales para mejorar la calidad de los servicios de atención de salud de los adolescentes.

Estas intervenciones deberán ser gestionadas y realizadas como acciones de mejora por parte de su entidad dentro de los 30 días después de recibida esta comunicación, además se solicita participar o delegar un representante para el acompañamiento y seguimiento que realizará la Secretaria de Salud Departamental



Gobernación del Quindío

a la EPS. Por lo cual, se solicita informar al correo saludsexualyreproductiva@quindio.gov.co, el nombre, cargo, teléfono y correo de contacto de la persona asignada.

Atentamente.

YENNY ALEXANDRA TRUJILLO ALZATE
Secretaria de Salud Departamental
Gobernación del Quindío

Revisó y Aprobó: Dr. Luis Alberto Castaño Sanz PVC-FRSP

Proyecto y Elaboro: Carlos Andrés Poloche P.U Referente de Salud Sexual *Carlos Poloche*