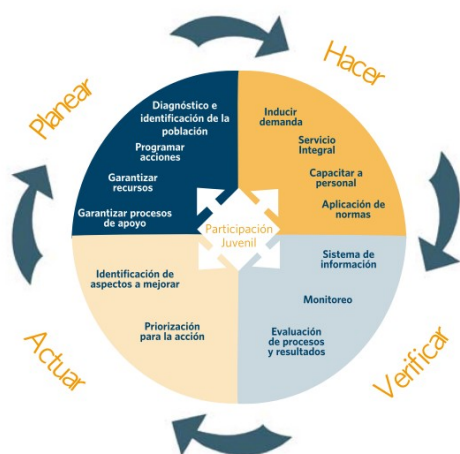


SERVICIOS AMIGABLES

El propósito fundamental de los servicios amigables es **el cuidado y mantenimiento de la salud de adolescentes y jóvenes**, el cual, en el marco de la protección social, tiene varios componentes que están normatizados en las **Resoluciones 412 y 3384 de 2000**. Es necesario que todos los actores involucrados en la producción de servicios de salud se sientan motivados y convencidos de la necesidad de agregar calidad

La construcción del modelo de servicios amigables tiene como eje central la calidad, y para construirla se basa en el ciclo de Deming (también conocido como ciclo de calidad), el cual desarrolla el proceso administrativo en cuatro fases: Planear, Hacer, Verificar y Actuar P.H.V.A



SISTEMA OBLIGATORIO DE LA GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD (SOGCS)

El Decreto 1011 de 2006 provee los lineamientos para garantizar la calidad en la prestación de los servicios de salud en Colombia. En él se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en la Atención en Salud, SOGCS, y se define la calidad de la atención en salud como **"la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos, de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción"**

En el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, SOGCS, del Sistema General de Seguridad Social en Salud, se consideran cinco características para evaluar y mejorar la calidad de la atención en salud, las cuales deben tenerse en cuenta en todos los servicios, incluidos los servicios amigables para adolescentes y jóvenes:

ACCESIBILIDAD	Es la posibilidad que tienen adolescentes y jóvenes de utilizar los servicios de salud que les garantiza el SGSSS.
OPORTUNIDAD	Es la posibilidad que tienen adolescentes y jóvenes de obtener los servicios que requieren, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Es la organización de la oferta en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional, para gestionar el acceso a los servicios.
SEGURIDAD	Se refiere al conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías comprobadas científicamente, que buscan minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención.
PERTINENCIA	Es el grado en el cual adolescentes y jóvenes obtienen los servicios requeridos con una adecuada utilización de los recursos.
CONTINUIDAD	Es la facilidad con la cual adolescentes y jóvenes obtienen las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades.

Componentes del SOGCS:

- El sistema de habilitación: Equivale a las normas y requisitos mediante los cuales se registra, verifica y controla el cumplimiento de condiciones técnicocientíficas y administrativas.
- La auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud: propone la realización de actividades de evaluación, seguimiento y mejoramiento de procesos y la comparación entre la calidad observada y la esperada. Esto sólo es posible hacerlo si hubo un proceso previo de planeación que permita establecer la comparación.

- La acreditación orientada al alcance de estándares superiores de calidad: Se basa en los principios de confidencialidad, eficiencia y gradualidad
- El sistema de información de la calidad. A partir del monitoreo a la calidad de los servicios, se espera que los diferentes actores puedan proponer ajustes al SOGCS.

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Cada persona colombiana tiene los siguientes derechos sexuales y reproductivos:

- Derecho a tener una vida sexual satisfactoria y sin riesgos.
- Derecho a procrear o no. (Ellos deciden cuantos hijos quieren tener, si quieren abortar o no)
- Derecho a decidir el número y espaciamiento de los hijos.
- Derecho a obtener información que posibilite la toma de decisiones libre e informada y sin sufrir discriminación, coerción, ni violencia.
- Derecho a acceder y elegir métodos de regulación de la fecundidad seguros, eficaces, aceptables y asequibles.
- Derecho a eliminar la violencia doméstica y sexual que afecta la integridad y la salud.
- Derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud, que permitan embarazos y partos sin riesgos. (CPN adecuado, adecuado control postparto)
- Derecho a acceder a servicios y programas de calidad para la promoción, detección, prevención y atención de todos los eventos relacionados con la sexualidad y la reproducción independiente del sexo, edad, etnia, clase, orientación sexual o estado civil de la persona, y teniendo en cuenta sus necesidades específicas, de acuerdo con su ciclo vital

DEFINICIÓN SERVICIO DE SALUD AMIGABLE

Un servicio de salud amigable constituye una “**forma de concebir la actividad diaria dentro de las unidades de atención en salud**”. Esta forma orienta la organización y prestación de servicios de salud para la población (entre los **10 y 29 años**, en el caso de servicios para adolescentes y jóvenes) y promueve su vinculación y participación para favorecer la prevención de problemas frecuentes en esta etapa evolutiva.

Este tipo de servicios parten de la identificación y satisfacción de las necesidades de las personas adolescentes y jóvenes en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, y

promueve alternativas novedosas y adaptadas a su realidad. También ofrece otros servicios que los adolescentes requieren y logra mantenerlos como usuarios continuos.

Así mismo, busca orientar a prestadores, aseguradores y tomadores de decisiones dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud sobre los procesos de planificación, ejecución, monitoreo y evaluación, para facilitar que los profesionales puedan cumplir con su corresponsabilidad en la integralidad de la atención, de acuerdo con las competencias y obligaciones establecidas en la Ley.

PRINCIPIOS

Estos servicios no son un agregado o algo diferente a lo dispuesto por el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) colombiano; son una parte integral y esencial del sistema que aún no se ha desarrollado.

POLÍTICA NACIONAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	APLICACIÓN PARA JÓVENES DE LOS SERVICIOS AMIGABLES EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
1. Reconocer que el principal objetivo del Sistema es mejorar la salud de la población.	Lo esencial es permitir que las personas jóvenes tomen decisiones a partir de información de calidad, para que así puedan aumentar el control de su propia salud.
2. Reconocer la heterogeneidad del país. Esto constituye un desafío para la organización de la prestación de servicios de salud, que obliga a la búsqueda de esquemas flexibles que den cuenta de las diferencias y respondan a las realidades epidemiológicas, sociales y culturales de la población	La juventud no es una sola. Cada persona y cada contexto adquieren sus propios rasgos. Cada joven es un mundo aparte que debe ser abordado y apoyado con flexibilidad. Los servicios deben ofrecerse a la medida de cada usuario, ajustándose a sus necesidades y posibilidades. Son los servicios los que se deben ajustar a jóvenes y adolescentes y no a la inversa.
3. Promover los enfoques de atención centrada en el usuario y mejoramiento continuo de la calidad, como ideales de la prestación de servicios de salud.	La mejor evaluación es la que tiene que ver con la satisfacción de las necesidades de jóvenes y adolescentes. El resto de procesos internos tienen sentido si contribuyen con dicho objetivo.

4. Permitir el diseño y aplicación de diferentes modelos de prestación de servicios, de manera que su organización dé respuesta a las necesidades y condiciones particulares de la población, en especial a la que se encuentra en situación de vulnerabilidad.	Las personas jóvenes afrocolombianas, las de la ciudad, las rurales, entre otras, tienen particularidades y necesidades distintas. Se espera que los servicios amigables estén hechos para cada grupo de población y sean tan flexibles que puedan responder a sus distintas necesidades.
5. Reconocer la necesidad que tienen las comunidades de explorar y fortalecer todas sus posibilidades y organizarse para solucionar sus problemas de salud y de articular la respuesta de los prestadores de servicios de salud a las necesidades de sus usuarios. Admitir la necesidad de generar capacidades e incrementar habilidades en los individuos, grupos, organizaciones, instituciones y comunidad, con el fin de lograr los objetivos y metas del Sistema de Salud.	Cuando los jóvenes identifican sus propias necesidades y plantean cómo solucionarlas, ponen en juego todas las riquezas o fortalezas de sí mismos, de sus grupos y de sus pares. La institución de salud no podrá tener mejores aliados que los mismos jóvenes organizados.

MODALIDADES

Hay muchas maneras de convertir en amigable el servicio de salud sexual y reproductiva para jóvenes. Sin embargo, en las distintas experiencias se han logrado identificar tres modalidades básicas:

- **Consulta diferenciada para adolescentes y jóvenes:** Se realiza a partir del desarrollo de las características propias en las instituciones, con infraestructura básica. La condición que lo define como amigable es la existencia de un profesional formado y sensibilizado para ofrecer una atención de calidad, dentro de la programación de consulta diaria, guardando confidencialidad y respeto por las condiciones de adolescentes y jóvenes.
- **Unidades de salud amigables para adolescentes y jóvenes:** Así se denomina a la existencia de ambientes exclusivos para adolescentes y jóvenes, que comparten la infraestructura con otros servicios de salud. Cuentan con profesionales capacitados para la atención de adolescentes y

jóvenes y realizan sus labores en horarios de atención diferenciados, adaptados a la disponibilidad de tiempo de adolescentes y jóvenes.

- **Centro de salud amigable para adolescentes y jóvenes:** Es un espacio físico independiente de las demás instalaciones de las instituciones de salud, que por sí mismo puede conformar una Institución de Prestación de Servicios especializada en adolescentes y jóvenes. Cuenta con profesionales especialistas, asignados específicamente a estos centros, en horarios que de forma permanente y estable se adaptan a la disponibilidad de tiempo de adolescentes y jóvenes, garantizando así el acceso permanente a los servicios. El centro amigable está diseñado para atender de forma exclusiva a adolescentes y jóvenes, en espacios que se adecúan a sus condiciones, gustos y preferencias.

COMPONENTES

1. **Acceso a los servicios y oportunidad en su prestación:** Acceso quiere decir “poder llegar a” y en este caso implica desarrollar actividades para que adolescentes y jóvenes puedan llegar hasta el sitio donde se ofrecen los servicios de salud y hacer uso de ellos.

El acceso es una característica determinante para garantizar el derecho a la salud que se expresa mediante cuatro elementos.

- ✓ la posibilidad de recibir servicios sin ningún tipo de discriminación
- ✓ la necesidad de garantizar la accesibilidad física, que se refiere a la ubicación geográfica o territorial de las instituciones prestadoras de servicios de salud, las cuales deberán encontrarse en sitios cercanos a la población o garantizar el acceso mediante acciones de inducción y atención de la demanda, especialmente en las localidades más apartadas.
- ✓ Disponibilidad
- ✓ El cuarto involucra el ejercicio del derecho a la información, ya que las personas tienen derecho a su salud y, por tanto, a solicitar, recibir y difundir información e ideas respecto a estilos de vida saludable

En este sentido, el Ministerio de la Protección Social ha diseñado la Política Nacional para la prestación de Servicios de Salud, que busca garantizar el

acceso, optimizar los recursos y mejorar la calidad de los servicios de salud que reciben los colombianos.

Los servicios amigables proponen que adolescentes y jóvenes, al demandar servicios, obtengan una respuesta oportuna a sus necesidades, cuenten con servicios de salud diferenciados, de fácil acceso geográfico, ubicación conveniente, con espacios separados del resto de los usuarios y ambientes que garanticen la privacidad

- 2. Profesionales y personal de salud:** Las entidades prestadoras son garantes del derecho a la salud de la población que acude y solicita el servicio; en esa medida, todas las personas involucradas en la prestación del mismo deberán poseer o desarrollar ciertas competencias para actuar como garantes de ese derecho.

Es función de la división de talento humano definir las competencias profesionales del personal que ofrece servicios y gestionar su desarrollo y mantenimiento. Las competencias se deben establecer a partir de la misión del servicio a proveer y de las características que los usuarios y usuarias de dicho servicio esperan. En nuestro caso, quienes atienden a adolescentes y jóvenes deben contar con aptitudes que les permitan hacer efectivos y amigables los momentos de interacción con esta población.

Es también importante tener en cuenta que los servicios amigables no están constituidos exclusivamente por profesionales de la salud que tienen una relación directa con adolescentes y jóvenes, como médicos o enfermeras. Estos deben incluir al equipo administrativo y de servicios de apoyo, pues los y las adolescentes y jóvenes deben sentir que pueden desplazarse con seguridad por los diferentes espacios de la institución, encontrando orientación y respuestas inmediatas a sus necesidades.

- 3. Procedimientos administrativos y de gestión:** Todos los procesos administrativos y de gestión con los que cuenta una institución de salud deben diseñarse para responder al servicio con estándares de calidad, acordes a las exigencias normativas y derechos de los usuarios, en este caso los de adolescentes y jóvenes, que se traducen en servicios integrales, eficaces y oportunos. Para ello se deben cumplir los criterios de habilitación descritos en el Decreto 1011 de 2006, el cual propone estándares mínimos de calidad asociados a infraestructura y recurso humano. Es necesario también hacer la revisión de procesos para el mejoramiento de la calidad de los servicios a la luz de los criterios de acreditación y el diseño de protocolos de atención

El modelo de servicios amigables se enmarca dentro del concepto de gestión integral; en este sentido, el área administrativa debe definir los elementos necesarios para garantizar la atención integral de adolescentes y jóvenes, en el marco de sus derechos.

En las IPS se debe reajustar la ruta que adolescentes y jóvenes siguen desde el momento en que ingresan a la institución, identificando la puerta de entrada y mecanismos para acceder al servicio, hasta cuando se retiran de ella, detectar y caracterizar cada uno de los pasos que se dan y los diferentes caminos que se toman, para determinar cuáles de ellos resultan amigables y cuáles no para mejorarlos.

- ✓ El ingreso
- ✓ La recepción / información
- ✓ Estadística y archivo
- ✓ Facturación de servicios
- ✓ Sala de espera
- ✓ Atención en consultorios
- ✓ Derivación a otros servicios
- ✓ Referencia a servicios de otro nivel
- ✓ Contrarreferencia

4. Disponibilidad de una amplia gama de servicios: Estos servicios comprenden acciones en promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad, incluyendo orientación y educación desde la primera consulta, servicios extramurales, identificación de población con mayor riesgo y prestación de servicios integrales que garanticen la continuidad en el servicio y la adherencia de la población a los mismos.

5. Participación social y comunitaria: La salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes es la expresión de la interacción de procesos socioculturales, biológicos y psicológicos; se desarrolla como un proceso dinámico que comprende relaciones donde influyen la familia, las

instituciones, la comunidad, la escuela, etc. Son estas relaciones las que delimitan los contextos, lenguajes y formas de construcción de vínculos que generan oportunidades de acción y le permiten a los profesionales y personal de salud intervenir de forma directa sobre los determinantes sociales y de la salud.

Este componente se constituye en uno de los factores clave del éxito del servicio, por cuanto incluye a adolescentes y jóvenes, a grupos aliados de la comunidad y grupos socialmente organizados. El rol que estos actores desempeñen y su empoderamiento frente al servicio es un paso importante para la sostenibilidad del mismo.

Cuando adolescentes y jóvenes son reconocidos como sujetos de derechos, con capacidad para tomar decisiones, se sienten motivados y se convierten en valiosos aliados para los servicios de salud. Si adolescentes y jóvenes pueden evaluar los servicios y proponer acciones de mejora, se genera mayor confianza en la calidad del servicio y se garantiza que sea más acorde a sus necesidades y expectativas.

DIFERENCIAS

Diferencias entre un servicio tradicional y uno amigable:

Servicio de salud tradicional en salud sexual y reproductiva	Servicio de salud amigable en salud sexual y reproductiva para jóvenes
Los aspectos de infraestructura, espacios, acceso y oportunidad en el servicio son iguales para toda la población.	Tiene en cuenta a la población joven facilitando su acceso y oportunidad frente al servicio. Para ello, establece horarios especiales para adolescentes y jóvenes y ubica el servicio en lugares donde puedan acceder con facilidad. Además, señala adecuadamente la institución para guiarles hacia el servicio.
Los profesionales atienden indistintamente a toda la población.	Garantiza profesionales idóneos para el trabajo con jóvenes, independientemente de la infraestructura o la estrategia para programación de consulta
Los profesionales y el personal de la	Los profesionales y personal del servicio

institución comunican solamente aspectos básicos del motivo de consulta y su tratamiento.	(incluido personal administrativo, de servicios generales y vigilantes) establecen un diálogo abierto con adolescentes y jóvenes.
Se atiende en un tiempo mínimo establecido previamente por la institución de salud.	Si es necesario, se define un tiempo más prolongado de acuerdo a las necesidades y enmarcado en una política institucional de atención para adolescentes y jóvenes.
La atención se centra más en el registro que en la misma asesoría.	Los adolescentes y jóvenes son el centro de interés y se optimiza el sistema de información para reducir el tiempo de generación de registros
La oferta de servicios se limita a la gama tradicional de los mismos.	La oferta de servicios es amplia y procura responder a las necesidades de adolescentes y jóvenes, acorde a las normas establecidas para ello y a las expectativas de los jóvenes al respecto.
No siempre se aplican los protocolos de atención a jóvenes.	Existen, se conocen y utilizan los protocolos de atención a jóvenes.
Adolescentes y jóvenes son vistos como sujetos pasivos que reciben información y tratamiento.	Adolescentes y jóvenes se reconocen como sujetos de derechos y, por tanto, capaces de tomar decisiones.
Se le resta importancia al tema de género y diversidad sexual.	Todos y todas son bienvenidos(as). Se ofrecen servicios adecuados a las necesidades de toda la población que demanda servicios. Se trabaja con enfoque de género y respeto por la diversidad sexual.
No existen claridades sobre el manejo de la confidencialidad.	Existen procedimientos que garantizan el manejo de la confidencialidad
No se promueve la participación de la población joven.	Se promueve la participación juvenil en la planeación, ejecución y evaluación para la mejora del servicio.
El servicio de salud trabaja como una	El servicio de salud promueve la

entidad aislada del entorno.	participación juvenil, social y comunitaria, e interactúa como promotor de desarrollo para su área de influencia.
------------------------------	---

RAZONES PARA CREARLOS

El desarrollo se mide, entre otros, por el acceso a las oportunidades. Adolescentes y ***jóvenes colombianos exigen la oportunidad de ejercer sus derechos sexuales y reproductivos y requieren con urgencia tener el control sobre su propia salud, contando con la orientación, los servicios y la información suficiente para decidir consciente y sanamente sobre su sexualidad.*** Esta es la razón esencial para promover este tipo de servicios, precisamente por su enfoque de derechos, algo inherente a todas las personas.

El modelo de servicios amigables es una manera de convertir en hechos los derechos que los acuerdos globales y las leyes nacionales han consagrado para todas las personas, como por ejemplo los que tienen que ver con lo sexual y reproductivo. Con la implementación del modelo, la institución prestadora de servicios logra encajar su trabajo con lo señalado por leyes nacionales y acuerdos mundiales.

Las personas jóvenes son sujetos de derecho, con capacidad para intervenir en el presente y futuro del país, y para aportar a su grupo social. La juventud solicita orientación para el ejercicio responsable de su salud sexual y reproductiva y demanda servicios especiales acorde a sus necesidades.

Los servicios de salud pueden influir y ayudar a adolescentes y jóvenes a protegerse y mejorar su salud actual, a comprender su sexualidad y sus necesidades de salud reproductiva, a responsabilizarse activamente y tomar decisiones informadas, basadas en orientaciones claras y oportunas. Este “poder influir” es una responsabilidad social de la institución de salud.

Los servicios amigables no requieren de inversiones cuantiosas de dinero, pero contribuyen a la disminución de costos de atención por eventos asociados a la salud sexual y reproductiva de las personas jóvenes. Además, disminuyen la posibilidad de que adolescentes y jóvenes asuman comportamientos de riesgo que afecten su capacidad para influir en el futuro, aportando al desarrollo económico y social del país.

Los servicios amigables son una manera de interpretar la realidad de adolescentes y jóvenes frente a un tema esencial de la calidad de vida: la sexualidad

ACTIVIDADES INCLUIDAS EN EL PAQUETE DE SERVICIOS DE SALUD AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES, COMPARADO CON EL CUBRIMIENTO ESTABLECIDO POR LA RESOLUCIÓN 412 DE 2000

PAQUETE DE SERVICIOS		
PAQUETE DE SERVICIOS AMIGABLES RESOLUCIÓN 412 /2000		
ACTIVIDADES	MODELO DE SERVICIOS AMIGABLES*	RESOLUCIÓN 412/2000
CARACTERÍSTICAS	SI	NO
Modalidades	SI	NO
Estructura física diferenciada	SI	NO
Manejo social	SI	NO
Manejo ético	SI	SI
Manejo confidencial	SI	SI
Talento humano con experiencia	SI	NO
Niveles de complejidad	SI	NO
Funcionamiento diferenciado	SI	NO
ESQUEMA DE ATENCIÓN	SI	NO
Preconsulta de asesoría y apoyo (contacto inicial con enfermería)	SI	NO
CONSULTA MEDICINA GENERAL 1Vez	SI	SI
Datos de identificación	SI	SI
Anamnesis	SI	SI
Antecedentes personales	SI	SI
Evaluación del esquema de vacunación	SI	SI
Antecedentes escolares	SI	SI
Antecedentes laborales	SI	SI
Entorno social, pares, hábitos	SI	SI
Antecedentes ginecológicos/urrológicos	SI	SI
Antecedentes sexuales	SI	SI
Aspectos psicoemocionales	SI	SI
Antecedentes familiares	SI	SI

PAQUETE DE SERVICIOS AMIGABLES RESOLUCIÓN 412 /2000		
Descripción entorno familiar y económico	SI	SI
Examen físico	SI	SI
Exploración del aspecto general	SI	SI
Medición antropométrica y de desarrollo	SI	SI
Signos vitales	SI	SI
Valoración del estadio de Tanner	SI	SI
Examen por sistemas	SI	SI
Enseñanza de autoexamen de mama	SI	SI
Enseñanza de autoexamen testicular	SI	SI
Prescripción o revisión de laboratorios	SI	SI
Hemoclasificación	SI	SI
Hematocrito	SI	SI
Hemoglobina	SI	SI
Colesterol HDL	SI	SI
Pruebas para ITS - VIH/Sida	SI	SI
Citología cérvico-vaginal	SI	SI
Impresión diagnóstica	SI	SI
Definición de riesgos potenciales	SI	SI
Plan de intervención	SI	SI
Prescripción de tratamientos	SI	SI
Remisiones o interconsulta	SI	SI
Esquema de seguimiento y control	SI	SI
Información y educación	SI	SI
Expedición de certificado médico (para colegio)	SI	SI
CONSULTA MEDICINA GENERAL CONTROL	SI	SI
CADA 2 AÑOS (10 A 17 AÑOS) LUEGO CADA 5 AÑOS	SI	NO
CONSULTA DE ODONTOLOGÍA	SI	SI
Profilaxis oral	SI	SI
Dertartraje	SI	SI
Sellantes	SI	NO
CONSULTA DE ENFERMERÍA 1Vez	SI	NO
CONSULTA DE ENFERMERÍA CONTROL	SI	NO
CADA 2 AÑOS, INTERCALANDO CON MÉDICO		

PAQUETE DE SERVICIOS AMIGABLES RESOLUCIÓN 412 /2000		
CONSEJERÍA PLANIFICACIÓN FAMILIAR	SI	SI
CONSULTA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	SI	SI
Asesoría planificación familiar	SI	SI
Asesoría en embarazo no deseado	SI	NO
Asesoría en derechos sexuales y reproductivos	SI	NO
Servicios relacionados con el aborto	SI	NO
Asesoría en salud mental	SI	NO
Asesoría en violencia intrafamiliar y de pareja	SI	NO
Asesoría en identidad sexual	SI	AD
Asesoría en nutrición	SI	AD
Asesoría en infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH/Sida	SI	NO
Asesoría pre test y post test para prueba de VIH	SI	SI
Asesoría para la prevención del cáncer de cérvix y mama	SI	AD
CONSULTA DE PSICOLÓGIA	SI	AD
CONSULTA DE NUTRICIÓN	SI	AD
CONSULTA DE TRABAJO SOCIAL	SI	AD
CONSULTA DE PEDIATRÍA	SI	NO
CONSULTA DE GINECOLOGÍA	SI	NO
CONSULTA DE UROLOGÍA	SI	NO
CONSULTA DE ENDOCRINOLOGÍA	SI	NO

ADAPTACIÓN DEL MODELO DE SERVICIOS DE SALUD AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES

Un servicio amigable se logra con la suma de muchos y diversos aportes. Para diseñar el modelo de atención e incluir procesos que fluyan amigablemente, se

requiere la **participación de profesionales de la salud, adolescentes y jóvenes**, representantes de la comunidad y del equipo humano de la administración y gestión institucional.

El primer compromiso para la implementación de servicios amigables para adolescentes y jóvenes debe ser asumido por la dirección de la IPS, mediante un acto administrativo (directriz por oficio), y debe ser materializado con la definición de un portafolio de servicios que dé solución a las necesidades en salud de adolescentes y jóvenes, teniendo como estándar mínimo el cumplimiento de la normatividad nacional vigente y lo contemplado en los planes obligatorios en salud existentes.

Se presenta un listado de servicios para adolescentes y jóvenes, del cual se pueden elegir aquellos que la entidad esté en capacidad de desarrollar en el momento, como portafolio institucional flexible para el cumplimiento de lo ordenado en la Resolución 412, como requisito mínimo indispensable; sin embargo, el esquema permite inclusión gradual de nuevos servicios en la medida que aumente la demanda y se obtengan mayores recursos para su financiación.

Para el diseño del portafolio de servicios, es pertinente involucrar a todas las personas relacionadas con la prestación de servicios dentro de la entidad, al igual que convocar a las organizaciones juveniles y comunitarias para recoger aportes sobre estrategias y mecanismos en pro de satisfacer las expectativas y necesidades en salud de adolescentes y jóvenes.

Definido el portafolio de servicios, la institución podrá avanzar hacia la concreción del modelo de atención que utilizará para ofrecer los servicios seleccionados, reflejando la manera en que organiza los procesos requeridos para prestar el servicio de salud y la forma de satisfacer las necesidades de adolescentes y jóvenes.

MARCO LEGAL Y NORMATIVO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES

PLAN NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

El alcance del Plan Nacional de Salud Pública es definir una política pública en salud que garantice las condiciones para mejorar la salud de la población colombiana, prolongar la vida y los años de vida libres de enfermedad, promover condiciones y estilos de vida saludables, prevenir y superar los riesgos para la salud y recuperar y minimizar el daño. Los propósitos son: mejorar el estado de salud de la población colombiana; evitar la progresión y los desenlaces adversos de la enfermedad; enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica y disminuir las inequidades en salud de la población colombiana.

El Plan Nacional de Salud Pública integra el mandato constitucional sobre el derecho a la salud bajo diversos enfoques conceptuales, con el objetivo de mejorar las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida de la población residente en el territorio colombiano.

Enfoques:

- Uno de los enfoques es el poblacional, en el que las intervenciones en salud simples o combinadas son dirigidas a la población en general y buscan modificar los riesgos acumulados en cada uno de los momentos del ciclo vital, que incrementan la carga de morbilidad, mortalidad y discapacidad.
- Otro enfoque es el de determinantes, el cual plantea que los resultados en salud de los individuos, grupos y colectividades dependen de la interacción de cuatro grupos de factores: ambientales, del comportamiento humano, de la herencia y de las respuestas de los servicios de salud. Este abordaje pretende intervenir aquellos factores de riesgo que sean modificables
- El último enfoque es el de gestión social del riesgo, planteado como un proceso dinámico y creativo, en el cual se construyen soluciones a partir de un abordaje causal de los riesgos de salud en poblaciones específicas, buscando la identificación y modificación de estos, para evitar desenlaces adversos, teniendo en cuenta que muchos de los eventos de salud no ocurren al azar, sino que son predecibles y modificables con el concurso de los actores de salud, otros sectores comprometidos y la comunidad

El Ministerio de la Protección Social definió las siguientes líneas para el desarrollo de la política en salud:

1. La promoción de la salud y la calidad de vida.
2. La prevención de los riesgos.
3. La recuperación y superación de los daños en la salud.
4. La vigilancia en salud y gestión del conocimiento.
5. La gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública.

MARCO POLÍTICO

En el país se han adelantado esfuerzos en términos de definición y aplicación de los marcos constitucionales. En este sentido, la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) de 2003 busca mejorar la salud sexual y reproductiva y promover el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos para toda la población. Hace especial énfasis en la reducción de los factores de vulnerabilidad y los

comportamientos de riesgo, el estímulo de los factores protectores y la atención a los grupos con necesidades específicas.

Los principios orientadores de la PNSSR son:

- Concepción de los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos
- Equidad social y de género. Empoderamiento de las mujeres
- Calificación de la demanda

La Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva establece seis líneas de acción como respuesta a los problemas prioritarios:

- Maternidad segura
- Planificación familiar
- Salud sexual y reproductiva de la población adolescente
- Detección temprana del cáncer de cuello uterino
- ITS y VIH/Sida
- Violencia doméstica y sexual

MARCO LEGAL Y NORMATIVO

La Ley 1122 de 2007, que modifica el SGSSS, en su artículo 33 enuncia que en el Plan Nacional de Salud Pública se encuentra prevista la promoción de la salud sexual y reproductiva; así mismo, el objetivo del Plan es la atención y prevención de los principales factores de riesgo para la salud y la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, fortaleciendo la capacidad de la comunidad y la de los diferentes niveles territoriales para actuar; de la misma forma, el Plan Nacional incluye acciones colectivas que reemplazarán al Plan de Atención Básica.

Para la construcción del Plan Nacional de Salud Pública se tuvo como base la Constitución Política de Colombia de 1991 y las acciones que el Estado colombiano debe realizar para garantizar el bienestar de adolescentes y jóvenes.

Es obligación del Estado garantizar los derechos y exigir los deberes del ciudadano consagrados en la Constitución Política: artículo 2. “Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia en su vida, honra, bienes, creencias y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares”; así mismo, el

artículo 49 establece que “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**, a través de las entidades administradoras y prestadoras de servicios, en condiciones de calidad y oportunidad, para toda la población, con promoción y garantía de su vinculación a los regímenes de salud, con asignación de recursos y prioridad del aseguramiento a la población pobre y vulnerable, incluidos los adolescentes y jóvenes”.

En esa misma línea, el **artículo 45 dice**: “El adolescente tiene derecho a la protección y a la formación integral, donde Estado y Sociedad garantizan la participación activa de los jóvenes en los organismos públicos y privados que tengan a cargo la protección, educación y progreso de la juventud”.

Los siguientes derechos básicos se relacionan con las condiciones necesarias para garantizar el desarrollo individual, económico y social de adolescentes y jóvenes:

Artículo	Derecho
Artículo 11	Derecho a la vida
Artículo 13	Derecho a la igualdad
Artículo 15	Derecho a la intimidad personal y familiar y al buen nombre
Artículo 16	Derecho al libre desarrollo de la personalidad
Artículo 21	Derecho a la honra
Artículo 43	Derecho a la igualdad: la mujer y el hombre tienen iguales derechos y oportunidades
Artículo 44	Los derechos de los niños y las niñas prevalecen sobre todos los derechos
Artículo 48	La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio
Artículo 52	Derecho a la recreación, a la práctica del deporte y al aprovechamiento del tiempo libre

PLANES DE BENEFICIOS Y FUENTES DE FINANCIACIÓN LEY 715 DE 2001

El Plan de Salud de Intervenciones Colectivas, reglamentado por la Resolución 425 de 2008, en el título IV de la misma resolución se describe como “un conjunto de intervenciones, procedimientos y actividades a cargo del Estado, dirigidas a promover la salud y calidad de vida y la prevención y control de los riesgos y daños en salud de alta externalidad, para alcanzar las metas prioritarias en salud definidas en el Plan Nacional de Salud Pública, complementarias a las acciones de promoción, prevención y atención previstas en los Planes Obligatorios de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud

El financiamiento de este Plan se realizará con los recursos que integran la subcuenta de salud pública del fondo de salud de la respectiva entidad y los recursos del Sistema General de Participaciones destinados a la financiación de las acciones de salud pública a cargo de la entidad territorial.

Así mismo, este Plan de Intervenciones Colectivas **contempla la implementación del modelo de servicios amigables para atención en salud sexual y reproductiva para los adolescentes**, con énfasis en consejería/asesoría, oferta anticonceptiva de métodos modernos y de emergencia, como acciones de prevención de riesgos.

Atendiendo a esta necesidad, el Acuerdo 228 de 2002 estableció los medicamentos del POS e incluyó los anticonceptivos orales (Levonorgestrel + Etinilestradiol 150 -250 + 30 -50 mcg tableta o gragea) e inyectables (medroxiprogesterona acetato 50 mg/mL suspensión inyectable); estos últimos como reguladores hormonales (en razón de su efecto anticonceptivo son utilizados como tal), sujetos al cobro de la cuota moderadora correspondiente

El mismo Acuerdo 380 de 2007, en su artículo 2 incluye el suministro del condón masculino de látex, en condiciones de calidad media y tecnología apropiada disponible en el país, el cual se financiará con cargo a la UPC vigente tanto del régimen contributivo como del subsidiado.

A través de la Resolución 769 y 1973 de 2008, el Ministerio de la Protección Social adopta la Norma técnica de planificación para hombres y mujeres, que moderniza e incrementa la oferta anticonceptiva, para ampliar el abanico de opciones anticonceptivas modernas para hombres, mujeres y parejas en edad fértil, y dar cumplimiento al Acuerdo 380; además de contribuir a la organización de los servicios, a la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, a la disminución de gestaciones no deseadas, de la mortalidad materna y otros riesgos y complicaciones asociados al ejercicio sexual y reproductivo; así como aportar a una mejor calidad de vida, en un marco de equidad y gestión de los riesgos sexuales y reproductivos adecuada.

CÓDIGO DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

El Código de la Infancia y la Adolescencia (Ley 1098 de 2006) tiene por finalidad garantizar a niños, niñas y adolescentes su pleno y armonioso desarrollo, para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión, donde prevalecerá el reconocimiento a la igualdad y a la dignidad humana, sin discriminación alguna; el Código establece además la protección integral de los infantes y adolescentes a través de un sistema de derechos y garantías, de políticas públicas y de restablecimiento de los derechos.

El Código de la Infancia y la Adolescencia define como adolescentes a las personas entre 12 y 18 años de edad y entiende por protección integral de los niños, niñas y adolescentes su reconocimiento como sujetos de derechos, la garantía y cumplimiento de los mismos, la prevención de su amenaza o vulneración y la seguridad de su restablecimiento inmediato en desarrollo del principio de interés superior.

Enuncia dentro de las obligaciones de la familia el formar y promover el ejercicio responsable de los derechos sexuales y reproductivos y colaborar con la escuela en la educación sobre el tema (artículo 39); y como obligaciones del Estado, entre otras, prevenir y atender la violencia sexual, las violencias dentro de la familia y el maltrato infantil, promover la difusión de los derechos sexuales y reproductivos y orientar a la comunidad educativa para la formación en la salud sexual y reproductiva y la vida en pareja

El Código de Infancia y Adolescencia también contempla las obligaciones especiales del Sistema de Seguridad Social en Salud, entre ellas garantizar el acceso gratuito de adolescentes y jóvenes a los servicios especializados de salud sexual y reproductiva; desarrollar programas para la prevención del embarazo no deseado, la protección especializada y apoyo prioritario a las madres adolescentes. Además, contiene herramientas poderosas para que desde el nivel nacional y territorial, y los distintos sectores del Estado, se organice lo relativo a la garantía de condiciones para el ejercicio efectivo de los derechos de la niñez y la adolescencia

NORMATIVIDAD FRENTE A LA IVE

Uno de los avances más importantes en la normatividad colombiana es sin duda la Sentencia C355 de 2006, en la cual la Corte Constitucional despenalizó el aborto en tres circunstancias específicas:

- a) cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer
- b) cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida
- c) cuando el embarazo sea resultado de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo, inseminación artificial, transferencia de óvulo fecundado no consentidas o de incesto; reglamentado mediante el Decreto 4444 de diciembre de 2006.

No obstante la existencia de esta normatividad, persisten barreras administrativas y negación de la prestación de estos servicios a las mujeres que en los casos y condiciones establecidos en la sentencia deciden interrumpir voluntariamente su embarazo. Esta problemática sustenta la necesidad de adelantar, como parte de las acciones de promoción de la salud sexual y reproductiva y prevención de la

enfermedad, un amplio programa de difusión no sólo de los derechos de las mujeres relativos a la interrupción voluntaria del embarazo, sino de los deberes y derechos de los prestadores, a fin de garantizar efectivamente la prestación oportuna y con calidad de estos servicios de salud sexual y reproductiva, a través del fortalecimiento de los programas de planificación familiar y prevención del embarazo no deseado; de tal forma que se garanticen los derechos protegidos por la sentencia y se evite que el aborto se convierta en una salida desesperada de las mujeres frente a un embarazo no planeado

En este mismo sentido, se expidió la Circular 0031 del 14 de mayo de 2007, que impartió instrucciones de obligatorio cumplimiento a las Entidades Promotoras de Salud y a las direcciones departamentales y distritales de las instituciones que dentro de la red habilitada para prestar servicios de gineco-obstetricia de baja, mediana y alta complejidad cuenten con profesionales dispuestos a proveer los servicios de interrupción voluntaria del embarazo (IVE) y registros individuales de prestación de servicios.

NORMATIVIDAD FRENTE A ETS, INCLUIDO VIH/SIDA

En el ámbito de la reglamentación para la atención de las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/Sida, se cuenta, entre otros, con el Decreto 1543 de 1997, que regula las conductas, acciones, actividades y procedimientos para la promoción, prevención, asistencia y control de la infección por VIH/Sida. Posteriormente, mediante la Resolución 3442 de 2006, se adoptan las Guías de práctica clínica basadas en evidencia, para la prevención, diagnóstico y tratamiento de pacientes con VIH/Sida y enfermedad renal crónica, y las recomendaciones de los Modelos de gestión programática en VIH/Sida.

Así mismo, La ley 972 de 2005, que asegura la continuidad de la atención integral a los pacientes con enfermedades ruinosas o catastróficas, especialmente VIH/Sida, dispone que al paciente, en caso de perder su afiliación por causa de incapacidad prolongada, no podrá suspenderse su tratamiento, y la EPS, en ese caso, recobrará a la subcuenta ECAT del FOSYGA, según la reglamentación vigente. El paciente no asegurado sin capacidad de pago será atendido por la respectiva dirección territorial, con cargo a recursos de oferta, según la Circular 0063 de 2007, establece la cobertura de servicios de salud y obligatoriedad para la realización de las pruebas diagnósticas y confirmatorias para VIH.

ARTICULANDO LA JUVENTUD A LA POLÍTICA NACIONAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

La Presidencia de la República formuló la Política Nacional de Juventud 2005 – 2015, la cual sienta las bases para el Plan Decenal de Juventud y ha sido construida con la

participación de la juventud colombiana y de las instituciones y organizaciones que trabajan con este grupo de población.

Reconoce a adolescentes y jóvenes como actores claves para la construcción de una sociedad más equitativa, democrática, en paz y con justicia social; promueve el reconocimiento de la diversidad, de las particularidades de hombres y mujeres y las diferencias entre ellos para relacionarse con los otros y con el mundo.

Así mismo, el Ministerio de la Protección Social, en cumplimiento de la Ley 1122 de 2007, ha formulado la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud, que determina los lineamientos estratégicos sobre los cuales se debe regir la prestación de los servicios de salud en Colombia.

En este sentido, los prestadores de servicios que operan en el territorio nacional han comenzado a trabajar en concordancia con el propósito de la Política, que busca garantizar el acceso, optimizar el uso de los recursos y mejorar la calidad de los servicios que se prestan a la población, todo esto articulado alrededor de tres ejes

1. “La accesibilidad a los servicios de salud, como la condición que relaciona la población que necesita de los servicios de salud con el sistema de prestación de servicios de salud”.
2. “La calidad de la atención de salud, como la provisión de servicios accesibles, equitativos, con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del usuario. El eje de calidad en la política de prestación de servicios se concibe como un elemento estratégico que se basa en dos principios fundamentales: el mejoramiento continuo de la calidad y la atención centrada en el usuario”.
3. “La eficiencia, referida a la obtención de los mayores y mejores resultados empleando la menor cantidad de recursos posible.