



ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD

EVALUACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LOS SERVICIOS PRESTADOS A LOS USUARIOS DE LA NUEVA EPS EN EL MUNICIPIO DE INZÁ- CAUCA, EN TÉRMINOS DE OPORTUNIDAD, ACCESO, CALIDAD, COBERTURA Y RESULTADOS DURANTE EL AÑO 2022.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE

Nilsen Adriana Benavides.

Liller Yaneth Sepúlveda.

Karol Yined Rojas.



Universidad®
Católica
de Manizales

VIGILADA MINEUCACIÓN

Obra de Iglesia
de la Congregación



Hermanas de la Caridad
Dominicas de La Presentación
de la Santísima Virgen

**EVALUACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA EN LOS SERVICIOS PRESTADOS A LOS USUARIOS DE LA
NUEVA EPS EN EL MUNICIPIO DE INZÁ- CAUCA, EN TÉRMINOS DE
OPORTUNIDAD, ACCESO, CALIDAD, COBERTURA Y RESULTADOS DURANTE
EL AÑO 2022.**

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Especialista
en Administración de la Salud.

Modalidad de grado: proyecto de investigación del estudiante o grupo de
estudiantes que se articula a una línea de investigación en coautoría y con
acompañamiento de docente investigador.

Asesora: Vanesa Mercedes Rivera Rosero¹

Nombre de los autores

Nilsen Adriana Benavides.

Liller Yaneth Sepulveda.

Karol Yined Rojas.

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACION ADMINISTRACION DE LA SALUD
POPAYAN, CAUCA

2023

¹ <https://orcid.org/0000-0002-1688-0394>

TABLA DE CONTENIDO

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO.....	9
2. RESUMEN	10
2. 1. RESUMEN	10
2.2. INTRODUCCIÓN	12
2.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
2.4 JUSTIFICACIÓN.....	17
3. OBJETIVOS	19
3.1. OBJETIVO GENERAL	19
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	19
4. MARCO TEORICO.....	20
4.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACION.....	20
4.2 MARCO CONTEXTUAL.....	24
4.3 MARCO JURIDICO.....	25
4.5 MARCO CONCEPTUAL.....	28
5. METODOLOGÍA.....	33
5.1 ENFOQUE Y DISEÑO	33
5.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	33
5.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	35
5.4 PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	40
5.5 INSTRUMENTOS.....	42
5.6 PLAN DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN	43
5.7 COMPONENTE ÉTICO	44
5.8 CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	45
6. RESULTADOS Y DISCUSION.....	46
6.1 RESULTADOS.....	46

6.1.1 Resultados de la revisión y análisis de las bases de datos de afiliados a la NUEVA EPS, que recibieron atención en programas de SSR durante la vigencia 2022.....	46
6.1.3 Resultados de la Aplicación del Instrumento de entrevista Semiestructurada a la muestra de afiliados a la Nueva EPS en el municipio de Inzá, para evaluar la percepción sobre los servicios recibidos en los programas de SSR durante el año 2022.....	58
6.2 DISCUSION.....	71
7. CONCLUSIONES.....	79
RECOMENDACIONES.....	80
9. BIBLIOGRAFÍA	1
ANEXOS	10
ANEXO 1. CARTA DE AUTORIZACIÓN.....	10
ANEXO 2. FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	11
ANEXO 3. INSTRUMENTO DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA.....	13
ANEXO 4. INSTRUMENTOS DE REGISTRO UTILIZADOS	21
ANEXO 5. PLAN DE MEJORA.....	22
PLAN DE MEJORAMIENTO.....	22

LISTA DE TABLAS

	pág.
TABLA 1. Operacionalización de Variables	35
TABLA 2. Tamizajes para Infecciones de Transmisión Sexual durante la vigencia 2022.	54
TABLA3. Indicadores en SSR afiliados Nueva EPS en el municipio de Inzá, durante la vigencia 2022	56
TABLA 4. Resultados variables de acceso y calidad según resultados de la aplicación de la entrevista semiestructurada	61
TABLA 5. Resultados variables de acceso y calidad, para el Programa de Planificación Familiar, según resultados de la aplicación de la entrevista semiestructurada	62
TABLA 6. Resultados variables de acceso y calidad, para el Programa de Detección temprana y Prevención de ITS, según resultados de la aplicación de la entrevista semiestructurada	63
TABLA 7. Resultados variables de acceso y calidad, para el Programa de Detección temprana del CA de mama, según resultados de la aplicación de la entrevista semiestructurada	65
TABLA 8. Resultados variables de acceso y calidad, para el Programa de Deteccion temprana del CA de Cuello Uterino, según resultados de la aplicación de la entrevista semiestructurada.	69
TABLA 9. Resultados variables de acceso y calidad, para el Programa de Deteccion temprana del CA de Prostata, según resultados de la aplicación de la entrevista semiestructurada	70

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
GRAFICO 1. Plan de Recolección de la Información	40
GRAFICO 2. Distribución de la población atendida en los programas de salud sexual y reproductiva durante la vigencia 2022 según sexo	47
GRAFICO 3. Distribución de la población atendida en los programas de salud sexual y reproductiva durante la vigencia 2022 según edad	47
GRAFICO 4. Distribución de la población atendida en los programas de salud sexual y reproductiva durante la vigencia 2022, según grupo poblacional	48
GRAFICO 5. Distribución de la población atendida en los programas de salud sexual y reproductiva durante la vigencia 2022, según nivel educativo	48
GRAFICO 6. Distribución de la población atendida en los programas de salud sexual y reproductiva durante la vigencia 2022 según régimen de afiliación en Salud.	49
GRAFICO 7. Distribucion de la poblacion atendida en los programas de salud sexual y reproductiva durante la vigencia 2022 según Lugar de Residencia	50
GRAFICO 8. Tamizaje para Cancer de Cuello Uterino durante la vigencia 2022	50
GRAFICO 9. Resultados de los Tamizajes realizados para Cancer de Cuello Uterino durante la vigencia 2022	51
GRAFICO 10. Tamizaje con Mamografía, para CA de mama durante la vigencia 2022	52
GRAFICO 11. Resultados de los Tamizajes con Mamografía la vigencia 2022	52
GRAFICO 12. Tamizaje con Tacto Rectal y PSA, para Cancer de prostata durante la vigencia 2022	53

GRAFICO 13.	Resultados de tamizajes de Tacto Rectal y PSA, para Cancer de prostata durante la vigencia 2022	53
GRAFICO 14.	Distribucion según sexo de la poblacion que accedio al programa de Planificacion Familiar durante la vigencia 2022	54
GRAFICA 15.	Metodos de planificacion Familiar Suministrados Durante la Vigencia 2022	55
GRAFICA 16.	Distribucion de la poblacion que accedio al programa de atencion preconcepcional según sexo Durante la Vigencia 2022	56
GRAFICA 17.	Distribucion según sexo de la poblacion a la cual se le aplico el instrumento de entrevista semiestructurada, para la evaluacion de la percepción de los programas de SSR durante el año 2022	58
GRAFICA 18,	Distribucion según etapa del ciclo de vida, de la poblacion a la cual se le aplico el instrumento de entrevista semiestructurada, para la evaluacion de la percepción de los programas de SSR durante el año 2022	59
GRAFICA19.	Distribucion según orientación sexual, de la poblacion a la cual se le aplico el instrumento de entrevista semiestructurada, para la evaluacion de la percepción de los programas de SSR durante el año 2022	60
GRAFICA 20.	Distribucion según lugar de residencia, de la poblacion a la cual se le aplico el instrumento de entrevista semiestructurada, para la evaluacion de la percepción de los programas de SSR durante el año 2022	60
GRAFICA 21.	Distribucion según lugar de residencia, de la poblacion a la cual se le aplico el instrumento de entrevista semiestructurada, para la evaluacion de la percepción de los programas de SSR durante el año 2022	61
GRAFICA 22.	Distribución según pertenencia etnica de poblacion a la cual se le aplico el instrumento de entrevista	61

GRAFICA 23.	Distribución de población a la cual se le aplicó el instrumento de entrevista, según estrato socioeconómico	62
GRAFICA 24.	Distribución de población a la cual se le aplicó el instrumento de entrevista, según régimen de afiliación en salud	62
GRAFICA 25.	Distribución de población a la cual se le aplicó el instrumento de entrevista, según ocupación	63
GRAFICA 26.	Distribución de población a la cual se le aplicó el instrumento de entrevista, según nivel educativo	63
GRAFICA 27.	Distribución de población a la cual se le aplicó el instrumento de entrevista, según Estado Civil	64



VICERRECTORÍA ACADÉMICA
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y
DESARROLLO

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO

Título: EVALUACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LOS SERVICIOS PRESTADOS A LOS USUARIOS DE LA NUEVA EPS EN EL MUNICIPIO DE INZÁ- CAUCA, EN TÉRMINOS DE OPORTUNIDAD, ACCESO, CALIDAD, COBERTURA Y RESULTADOS DURANTE EL AÑO 2022.

Investigadores:

Nilsen Adriana Benavides.

Liller Yaneth Sepúlveda.

Karol Yined Rojas M.

Línea de Investigación:

Administración de la Salud.

Programa de Posgrado al que se articula:

Especialización en Administración de la Salud.

Lugar de Ejecución del Proyecto:

Ciudad: Inzá

Departamento: Cauca.

Duración del Proyecto (periodos académicos): Dos

2. RESUMEN

2. 1. RESUMEN

La salud sexual y reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo. En este sentido esta investigación tuvo como objetivo principal realizar una evaluación de los programas de SSR, ofertados a los afiliados de la Nueva EPS del municipio de Inzá- Cauca durante el año 2022, a través de la verificación de indicadores de oportunidad, acceso, resultado, y de conocer la percepción de los usuarios frente a la atención recibida, identificando así factores condicionantes para un adecuado estado de SSR y vivencia plena de los derechos sexuales y reproductivos. Para esto se realizó un estudio por muestreo aleatorio simple de usuarios que hicieron uso de los servicios de SSYR durante el año 2022 en la red prestadora para el municipio, también se realizó una revisión y análisis de las bases de datos de los estos programas para esta misma vigencia. Como resultados principales se identificó que la población afiliada en el municipio de Inzá presenta bajos indicadores de cobertura, oportunidad y resultado en los programas de SSR, de igual manera se observa que los usuarios de los servicios de SSR perciben como regular la calidad de la atención recibida en estos programas. A manera de conclusiones es importante reconocer que determinantes sociales como el nivel educativo, socioeconómico y barreras geográficas, inciden en el acceso oportuno a los servicios de SSR, por lo tanto, se requiere de procesos de Gestión Integral del Riesgo en Salud basados en una caracterización actualizada de la población afiliada que permita el desarrollo de estrategias en salud contextualizadas.

Palabras claves: Sexualidad, Salud, Sexual, reproductiva, indicadores, acceso, cobertura, resultados, derechos, calidad, oportunidad, riesgo en salud, prestador, servicios.

ABSTRACT

Sexual and reproductive health is a general state of physical, mental and social well-being in all aspects related to the reproductive system. In this sense, this research had as its main objective to evaluate the SRH programs offered to members of the New EPS of the municipality of Inzá-Cauca during the year 2022, through the measurement and verification of indicators of opportunity, access, result, and to know the perception of users regarding the care received, thus identifying determining factors for an adequate state of SRH and full experience of sexual and reproductive rights. Materials and methods: A study was carried out by simple random sampling of users who made use of the SSYR services during the year 2022 in the provider network for the municipality, a review and analysis of the databases of these programs was also carried out. for this same term. Results: The affiliated population in the municipality of Inzá presents deficient indicators in relation to coverage, opportunity and impact of SRH programs, in the same way users of SRH services perceive the quality of care received in these programs as regular. Conclusions: social determinants such as educational level, socioeconomic status and geographic access directly affect timely access to SRH services, therefore Comprehensive Health Risk Management processes are required according to the context of the population and with a more active participation of the insurer and provider of health services in the territory.

Keywords: Sexuality, Health, Sexual, reproductive, indicators, access, coverage, results, rights, quality, opportunity, health risk, provider, services.

2.2. INTRODUCCIÓN

Los Programas de Salud Sexual y Reproductiva SSR, representan para las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS un reto en el marco de la garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos DSR, entendiendo que la SSR según definición de la OMS “es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, la cual no es solo la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad; que requiere de un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia (1).

Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud. Por lo tanto, la implementación de los programas de SSR por parte de las IPS en el marco del desarrollo de las Rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud se enfocan en la prevención y detección temprana de ITS, VIH/SIDA, embarazos a temprana edad y no deseados, cáncer de cuello uterino, de mama y próstata.

El desarrollo de programas de Salud Sexual y Reproductiva SSR confronta aspectos socioculturales que son determinantes al momento de tomar decisiones sobre la conformación de la familia, el uso de métodos de Planificación Familiar, prevención de ITS y el acceso a pruebas diagnósticas para enfermedades relacionadas con la sexualidad y el sistema reproductor masculino y femenino. El propósito de este trabajo para optar a grado de especialista fue conocer el estado de implementación de los programas de SSR en la ESE Tierradentro punto de atención del Municipio de Inzá, en términos de la evaluación del acceso, la oportunidad, la calidad y resultados de los mismos.

Históricamente, la implementación de programas para el fomento de la sexualidad y la Salud Sexual y Reproductiva ha sido compleja por la dificultad de identificar estrategias y metodologías apropiadas, el perfil de la persona que

educa en sexualidad, el contexto político, religioso y cultural, que influyen las decisiones de las personas y los líderes de las instituciones para su difusión y apoyo.

El presente proyecto busca identificar los factores que determinan el desarrollo de los programas de salud sexual y reproductiva, en los usuarios de la Nueva EPS, generando como producto final las recomendaciones técnicas necesarias, para el mejoramiento de indicadores de proceso y resultado de los programas convenidos, para la atención de la población afiliada a la Nueva EPS en el municipio de Inzá.

2.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Nueva EPS en el municipio de Inzá presenta bajas coberturas en indicadores de resultado para los servicios de salud sexual y reproductiva. Las bajas coberturas de atención en los programas de salud sexual y reproductiva, trae como consecuencia que la población afiliada no tenga acceso a información veraz, a métodos anticonceptivos de su elección, a exámenes diagnósticos y valoraciones integrales por profesionales idóneos, de forma segura, eficaz, asequible y aceptable. Lo anterior genera que la población susceptible o que requiere de los servicios de SSR no estén informadas y empoderadas para implementar prácticas de autocuidado y autoprotegerse de las infecciones de transmisión sexual, detectar de forma temprana enfermedades del aparato reproductor, prevenir embarazos no deseados; garantizando así la vivencia de una sexualidad sana y placentera, y la vivencia de los derechos sexuales y reproductivos (1).

En Colombia el Ministerio de Salud y Protección Social considera la sexualidad como una dimensión prioritaria en el curso de la vida de las personas. Se espera que su ejercicio se enmarque en la práctica y garantía de los derechos Sexuales y reproductivos. Desafortunadamente aún se presentan muchas problemáticas

asociadas a la sexualidad y a la reproducción, pero cada vez más el Estado, las instituciones y las políticas que se desarrollan tienen avances importantes en la comprensión de las diferentes miradas de la sexualidad y sus abordajes. Esto se refleja en la incorporación de políticas públicas, planes y programas con enfoque de género, derechos y diferencial como aspectos esenciales para el logro de una salud sexual y reproductiva plena, segura, digna y responsable para todas las personas en Colombia (2).

En el Municipio de Inzá la Nueva EPS cuenta con una población total de 3.226 afiliados de los cuales se cuenta con una estimación de 2.352 personas susceptibles, para recibir atención en los programas de salud sexual y reproductiva contratados con red prestadora de servicios en el municipio. Pero actualmente se evidencia, por parte de este prestador el desarrollo de procesos de atención y promoción, mediante acciones dispersas, poco articuladas a lo cual se anexan barreras administrativas, lo cual impide generar un impacto contundente y positivo en lo relacionado a la salud sexual y reproductiva a nivel individual y colectivo, que se refleja directamente en bajos indicadores de cobertura y resultado (3).

Lo anterior puede evidenciarse en que actualmente en el municipio de Inzá indicadores en salud sexual y reproductiva, como lo es la tasa de natalidad se comporte según el censo DANE para el año 2018, con una tasa de 16.4 nacimientos por cada mil habitantes, cuatro puntos por encima de la tasa de natalidad del Departamento del Cauca que para el mismo periodo que fue de 12.4 y cinco por encima de la nacional que fue de 11.9. De igual manera la tasa de fecundidad en mujeres adolescentes y jóvenes de 10 a 19 años en el municipio de Inzá para el año 2021 fue de 45.7 por cada mil mujeres en este rango de edad, mientras que para el departamento del Cauca fue de 21,4% y la nacional de 26,7%. Las anteriores cifras muestran que el municipio de Inzá dobla la tasa de fecundidad nacional y departamental para mujeres de 10 a 19 años (4).

Lo anterior se asocia principalmente con un alto número de embarazos no deseados por parte de mujeres jóvenes o de edad avanzada, baja adherencia a los Controles Prenatales y al alto índice de morbilidad materna extrema que presenta el municipio, indicador que mide la calidad de la atención de la mujer durante la gestación, parto y puerperio, pero también de servicios de orientación y educación en SSR como lo es planificación familiar, programa que actualmente presenta una baja cobertura de atención del 32% de la población estimada o susceptible de atención.

En relación a las cifras de enfermedades del sistema reproductor, en Colombia, el cáncer de cuello uterino es la primera causa de muerte por cáncer entre mujeres de 30 a 59 años. A diferencia de otros cánceres, éste cuenta con un agente causal en la mayoría de los casos: el virus del papiloma humano (VPH), del cual se identifican dos tipos de VPH (16 y 18) que son los causantes del 70% de los cánceres de cuello uterino y de las lesiones precancerosas del cuello del útero. En el departamento del Cauca la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino es de 9,5 por cada mil mujeres, mientras que para el municipio de Inzá el tumor maligno del cuello del útero se posiciona como la segunda causa de muerte por Neoplasias con una tasa de 7,29 defunciones por cien mil habitantes. Otras de las Enfermedades que hace parte de los programas de SSR para su detección y atención temprana es el cáncer de mama, que presenta una incidencia en Colombia de 34 por cada 100.000 habitantes, siendo la segunda causa de mortalidad por cáncer en el país. En el departamento del Cauca la tasa de incidencia es de 7,7 y la de mortalidad de 9,2 por cada cien mil habitantes, mientras que para el municipio de Inzá se mantiene en 0 (4).

La información relacionada anteriormente se asocia de manera directa con las coberturas que actualmente presenta en el municipio para tamizaje de CCU que es del 60% y para cáncer de mama con un 25%, lo cual puede relacionarse con la no prestación de servicios de atención en salud sexual y reproductiva

secuenciales, integrales e interculturales, que respondan a las necesidades de la población en lo relacionado a la promoción de la sexualidad, la salud sexual y reproductiva, y la recuperación de la misma; es decir, no se implementan estrategias y acciones que permitan impactar en la vivencia de una sexualidad plena y el alcance de un adecuado estado de salud sexual y reproductiva de las personas, familias y la comunidad en general (3).

En Colombia, en el año 2021 se identificaron 134.636 personas viviendo con VIH, de ellas el 77,41% son hombres, la mayoría en un rango de edad entre los 25 y 34 años; en este mismo año por cada 3,4 casos en hombres, una mujer es diagnosticada en el país; sumado a ello, el estigma, la discriminación, las desigualdades, las violencias de género y la violencia sexual aumenta la vulneración de los derechos de las poblaciones en riesgo. En el departamento del Cauca la tasa de mortalidad por VIH es de 2.1 por cada cien mil habitantes, mientras que para el municipio la incidencia de VIH es de 1,6 por cada 10.000 habitantes (4). Lo anterior implica la necesidad de desarrollar programas de SSR que implementen estrategias de acceso a la promoción de la salud, prevención de ITS, detección temprana y tratamiento oportuno de las mismas.

Específicamente cuando se habla de la población afiliada a la Nueva EPS en el municipio de Inzá, cuyos indicadores permiten evidenciar bajos resultados de cobertura en programas como Planificación familiar con un 43%, la consulta preconcepcional con un 0.4%, tamizaje para VIH 11.4% y Tamizaje para CA de cuello uterino 36.2% (5) por lo que se hace necesario verificar el correcto desarrollo de estos programas y las coberturas que se están generando y conllevan a generar la siguiente pregunta:

¿Cuáles es el estado de los programas de salud sexual y reproductiva en los servicios prestados a los usuarios de NUEVA EPS en el municipio de Inzá- cauca, en términos de oportunidad, acceso, calidad, cobertura y resultados durante el año 2022?

2.4 JUSTIFICACIÓN

La atención y promoción integral de la salud sexual, y reproductiva es un campo muy importante que debe ser abordado con un enfoque social, cultural, biológico y psicológico, como un factor promotor del bienestar integral de las personas, la familia y la comunidad, con todo lo que lo rodea (1). Para esto, la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva plantea que los servicios de SSR deben contar con unas características mínimas como son: acceso a información, servicios y suministros, privacidad, confidencialidad, elección informada, autodeterminación, igualdad y no discriminación (6). Es decir, que La atención y promoción integral de la salud sexual, y reproductiva implica el desarrollo de servicios y programas que respondan a las necesidades reales de la comunidad en sus determinados contextos, reconociendo de manera integral los factores que intervienen en el estado de salud y bienestar a nivel sexual y reproductivo, minimizando las barreras que se presentan para el acceso oportuno y la calidad de los mismos.

Considerando lo anterior es importante evaluar la implementación de los programas de SSR por parte del prestador convenido para los afiliados de la Nueva EPS en el municipio de Inzá, permitiendo desarrollar una estrategia para el fortalecimiento de los mismos, en el marco de la implementación de las Rutas de Atención Integral en Salud (RIAS) y del Modelo de Atención Integral Territorial (MAITE), procesos de atención integral y complementarios, para fortalecer las acciones de promoción, atención y recuperación en salud sexual y reproductiva con enfoque diferencial, orientando los procesos de cuidado y estableciendo metas e indicadores de cobertura, cumplimiento y/o resultado, lo cual se refleja en servicios de calidad, cumplimiento de las acciones de gestión del riesgo en salud por parte de la Nueva EPS y en un mejor estado de la salud sexual y reproductiva, que impacte en el bienestar de la población bajo su aseguramiento.

Por tal motivo se busca identificar las fortalezas y debilidades de los programas que actualmente implementan en los afiliados de la EAPB, con el fin de que se logre avanzar en el desarrollo de estrategias de planeación administrativa, que permitan generar procesos de educación y atención en salud sexual y reproductiva, coordinados, secuenciales y articulados de manera intersectorial e interinstitucional; permitiendo así fortalecer habilidades y capacidades en el personal de salud, los usuarios, familias y la comunidad con relación al cuidado y vivencia de la sexualidad, y la salud sexual y reproductiva, e impactando en los indicadores de proceso y resultado establecidos para los respectivos programas.

Lo anterior permitira a la Nueva EPS desarrollar la estrategia de Gestion Integral del Riesgo en Salud GIRS de su poblacion, como se enmarca en la Politica de Atencion Integral en Salud PAIS, orientando la atención en SSR hacia un enfoque resolutivo, basado en el resultado en salud para las personas y la comunidad, desde la prevencion, deteccion temprana, atencion oportuna y recuperacion de la salud, especificamente para este caso la SSR (7).

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Evaluar los programas de salud sexual y reproductiva ofertados a los afiliados de la Nueva EPS del municipio de Inzá- Cauca durante el año 2022, a través de la medición de los indicadores de oportunidad, acceso, resultado y la percepción de los usuarios.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar una evaluación del cumplimiento de los indicadores de oportunidad, acceso, calidad y resultado de los programas de salud sexual y reproductiva ofertados a los afiliados a la Nueva EPS en el municipio de Inzá durante el año 2022.
- Conocer la percepción de los usuarios afiliados a la Nueva EPS en el municipio de Inzá, en relación a la prestación de los servicios de Salud Sexual y Reproductiva por parte de la red prestadora.
- Proponer estrategias de mejora de los programas de salud sexual y reproductiva ofertados a los usuarios afiliados a la Nueva EPS en el municipio de Inzá, según los resultados del presente proyecto.

4. MARCO TEORICO

4.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACION.

A nivel internacional se tiene la investigación de Campero, Lourdes et al (8), denominado “Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: evidencias y propuestas” (2013), la cual tiene como objetivo recapitular datos publicados recientemente sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: inicio de vida sexual, uso de métodos anticonceptivos y fecundidad, salud materna, aborto, salud sexual de varones adolescentes e infecciones de transmisión sexual. En cada uno de estos temas, se describen los avances, demoras y necesidades, para este grupo poblacional. Posteriormente, a partir de recomendaciones de organismos nacionales e internacionales de control, así como de una reflexión interdisciplinaria se plantearon una serie de recomendaciones para la formulación de procesos de mejora.

Como principales conclusiones plantea que, para promover un adecuado estado de salud sexual y reproductiva en adolescentes y jóvenes, las políticas y programas deben basarse en el reconocimiento y respeto de los derechos sexuales y reproductivos, reconociendo la autonomía y capacidad de esta población para la toma de decisión en sobre su cuerpo, bienestar y sexualidad.

Finalmente se plantea que estos programas y políticas deben desarrollar procesos de educación sexual, acciones para el fortalecimiento del acceso y calidad de los servicios de SSR, coordinación comunitaria e intersectorial, generación y utilización de evidencia científica.

Otro estudio realizado en España por Martínez, Miguela en el año 2013 denominado “Evaluación de un programa de intervención en salud sexual y reproductiva en grupos seleccionados” (9). El objetivo de este fue Conocer antes/después de la intervención la prevalencia de conocimientos, actitudes de riesgo, mitificación, valores, actitudes saludables y comportamiento saludable en relación a la salud sexual y reproductiva.

Valorar la efectividad del programa en función del nivel educativo, y número de sesiones y conocer la satisfacción de los jóvenes, la prevalencia de hábitos tóxicos y su opinión respecto al uso del preservativo y al aborto.

Los métodos implementados fueron el estudio comparativo antes-después de una intervención educativa no aleatorio, abordándolo tanto como por datos independientes como para datos apareados. En el primer abordaje se utilizó la prueba de ji cuadrado y en el segundo la prueba de McNemar. A todos los jóvenes se les impartieron 4 sesiones educativas de hora y media por sesión y con metodología colaborativa a excepción de un grupo al que se le realizó solo una intervención de una hora.

A manera de resultados se logra identificar un alto riesgo de embarazos no planeados por el no uso o uso inadecuado de métodos de planificación familiar. El riesgo de embarazos no planificados e ITS es alto por la falta de protección en las relaciones sexuales y por tener un conocimiento basado en el mito. Identifican la sexualidad como diversión y son poco tolerantes con la homosexualidad. Además, se observa una actitud y un comportamiento en las relaciones sexuales no saludable.

El resultado de este estudio confirma la utilidad de las dinámicas grupales y el trabajo cooperativo. También alerta sobre los hábitos tóxicos de la población estudiada. y sobre la importancia de una rigurosa evaluación para prevenir los potenciales gastos de recursos ineficaces.

Por otra parte, se encuentra el estudio de Castro, María realizado en el año 2008 denominado “Los determinantes socioculturales en la salud sexual y reproductiva de mujeres indígenas” (10). Esta investigación fue de carácter cualitativo y tuvo como objetivo a establecer referencias en torno a algunos determinantes socioculturales en la salud sexual y reproductiva de mujeres indígenas en ocho comunidades en Bolivia, considerando el idioma, la socialización de la sexualidad, las normas de parentesco, las organizaciones de base, la migración y trabajo y la influencia de instituciones como la escuela, el cuartel y los agentes de salud, entre otros.

A manera de conclusión se pudo identificar que los determinantes sociales y culturales influyen en las decisiones de las mujeres sobre salud sexual y reproductiva en pueblos indígenas. Una de las principales consecuencias es la falta de acceso a información clara y adecuada para las mujeres. La migración y otros agentes como la escuela, instituciones de salud, la influencia religiosa, entre otros, contribuyen a reproducir las inequidades de género con consecuencias importantes para la salud de las mujeres (10).

A nivel nacional, se encuentra el estudio de Calderón, Mariana et al realizado en el año 2021 denominado “Necesidades en salud sexual y salud reproductiva: perspectivas de la población migrante venezolana en cuatro ciudades fronterizas” (11) cuyo objetivo es entender las necesidades de servicios en salud reproductiva en situaciones de crisis en cuatro ciudades de la frontera colombo-venezolana.

El estudio combinó diferentes métodos cualitativos y fuentes de información de acuerdo con la Caja de herramientas del IAWG, que conjuga el uso de: i) revisión de literatura; ii) entrevistas con informantes clave en salud sexual y salud reproductiva, violencia basada en género (VBG) y Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH); iii) evaluación a las instalaciones de salud que prestan servicios a la población migrante venezolana; y iv) grupos focales con población migrante. Se implementaron grupos focales de hombres y mujeres entre los 14 y los 49 años que fueran población migrante venezolana en Arauca, Cúcuta, Riohacha y Valledupar con el fin de identificar sus percepciones respecto a sus necesidades en salud sexual y reproductiva.

Como resultados de este estudio se identificaron las necesidades en anticoncepción, acceso al aborto seguro y prevención de infecciones de transmisión sexual; adicionalmente, las mujeres señalaron necesidades relacionadas con la lactancia, el cuidado menstrual y la atención del parto. Se evidenció que existen barreras de acceso a estos servicios generadas por los costos de la atención, la desinformación, y la discriminación. También se identificaron violencias y xenofobia por parte del personal prestador de servicios de salud. Como conclusión se plantea que garantizar los

derechos sexuales y reproductivos de las personas migrantes venezolanas en Colombia es una tarea urgente.

El estudio de Martínez, Marta et al realizado en el año 2020 y denominado “Satisfacción en los servicios de salud sexual y reproductiva: perspectiva de jóvenes. Medellín-Colombia” (12) el cual tiene como objeto comprender la satisfacción en jóvenes de Medellín, Colombia, frente a los servicios de salud sexual y reproductiva ofertados en la Ciudad durante el período 2014-2015.

Este estudio es de tipo cualitativo y utilizó la teoría fundada como método y el interaccionismo simbólico como perspectiva teórica. Para la recolección de información se realizaron nueve entrevistas en profundidad y un grupo focal con jóvenes entre 14 y 25 años, usuarios de los servicios de salud para jóvenes en la ciudad de Medellín. El resultado arrojado fue que la manera de ofrecer la atención y las características actitudinales del prestador del servicio son vitales para el logro de la satisfacción y la adhesión al servicio de asesoría en salud sexual y reproductiva. La escucha activa, el respeto, la construcción de confianza y la información diversa y sin tabúes, son fundamentales para responder a las necesidades de la población joven y generar un vínculo joven-prestador.

Al finalizar el estudio se pudo concluir que, para los jóvenes, la satisfacción y la adherencia a los servicios de salud están íntimamente ligados a la construcción de un vínculo de confianza con el servicio y con el prestador del servicio a partir de compartir y conversar lo que se vive, se piensa y se siente cotidianamente, promoviendo conciencia de autocuidado, actitudes críticas y reflexivas frente a la toma de decisiones.

Un informe técnico para tesis de Maestría realizado por Cardona, Dora en el año 2015 denominado “Evaluación del programa (servicios amigables), de salud sexual y reproductiva. Manizales 2014” (13), cuyo objetivo es evaluar la estructura, los procesos y los resultados del programa Servicios amigables en una ESE pública en la ciudad de Manizales.

La metodología implementada para el desarrollo de este estudio fue de enfoque cualitativo, de tipo evaluativo, con técnicas cualitativas de investigación social (observación, entrevista semiestructurada y encuesta). En el período comprendido de enero a mayo y de julio a diciembre del año 2014, el programa ha atendido a un número aproximado de 1149 adolescentes por mes, lo que representa al año 11626 adolescentes distribuidos en dos grupos diferenciados: el primero corresponde a los adolescentes matriculados en los colegios (7650) el segundo (3976) a usuarios desescolarizados que acuden a los centros de salud en procura de mejorar su vida sexual o recibir orientación en relación a la misma.

Este informe técnico concluye que no se evidencia en la planificación de tales servicios el monitoreo y seguimiento al programa, se revela una brecha entre lo postulado como dimensiones o elementos estructurales de la sexualidad al dar primacía a la dimensión biológica a través del control del sistema reproductivo. Por tal motivo recomienda que es necesario reconocer en los procesos de intervención que la salud sexual y la salud reproductiva son diferentes. El énfasis en la salud reproductiva deja de lado otras dimensiones de la sexualidad como la erótica y comunicativa que requieren ser abordadas para que la educación sexual sea integral.

4.2 MARCO CONTEXTUAL.

El municipio de Inzá cuenta con 30.156 habitantes, se encuentra localizado al sur oriente del departamento del Cauca, cuenta con una Densidad poblacional de 45,62 Habitantes/km² y una altura promedio de 1800 m.s.m. El municipio está conformado por una cabecera municipal con 7 barrios, 3 centros poblados rurales y 79 veredas (14).

Actualmente en el municipio existen cuatro Empresas Administradoras de Planes de Beneficios en Salud EAPB, responsables del aseguramiento y prestación de los servicios de salud para el régimen contributivo y subsidiado, entre ellas la Nueva EPS.

De igual manera cuenta con dos Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS de primer nivel o baja complejidad: la IPS Indígena Juan Tama y la Empresa Social del Estado ESE Tierradentro, siendo esta última la institución con la cual se contratan desde la Nueva EPS las actividades de detección temprana y protección específica en Salud Sexual y Reproductiva, para la población afiliada en el municipio de Inzá.

La Nueva EPS es una de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) más grandes de Colombia, operando en el país desde hace 15 años. Es una entidad con cobertura nacional, hace presencia en 1117 de los 1125 municipios del país, con un total de 10 millones de personas afiliadas a los regímenes contributivo y subsidiado.

En el departamento del Cauca cuenta con 215.11 afiliados de los cuales 103.406 pertenecen al régimen contributivo y 111.605 al régimen subsidiado. Para el municipio de Inzá cuenta con un total de 3.226 afiliados, de los cuales 701 pertenecen al régimen contributivo y 2.525 al subsidiado. En el municipio cuenta una oficina de atención a los afiliados y una promotora integral de salud, responsable del seguimiento a la población perteneciente al régimen subsidiado (15).

4.3 MARCO JURIDICO

La Constitución Política de Colombia en su artículo 49 plantea que la atención básica de salud debe ser gratuita para todas las personas, por ende, es razonable que el incumplimiento de una obligación pecuniaria en este campo origine las consecuencias económicas que le garanticen, a la entidad que debe responder por el servicio, la estabilidad y el equilibrio del sistema (16).

En este sentido el Estado colombiano define a través de la LEY 100 de 1993 la Seguridad Social Integral como el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias,

especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad. De igual manera esta Ley establece en su artículo 153 numeral 3. 3 en relación a la Protección integral, que el Sistema General de Seguridad Social en Salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información, fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia (17).

Para el año 2010 el Ministerio de Salud y Protección Social crea a través del decreto 2968 la Comisión Nacional Intersectorial para la Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos con el fin de armonizar las políticas orientadas a la formulación e implementación de planes programas y acciones necesarias para la ejecución de las políticas relacionadas con la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos (18).

A continuación, la Ley estatutaria 1751 de 2015 establece que por medio del Modelo de Atención Integral de Salud se deberá fortalecer la organización de los servicios de salud, acercarlos a la comunidad y favorecer el desarrollo de capacidades en torno a la prevención y promoción. Para su implementación, el modelo plantea la Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud, la cual incluye: acciones de cuidado de la salud, detección temprana, protección específica y educación para la salud (19).

Ahora bien, la implementación de programas de Salud Sexual y Reproductiva debe contemplar la intervención del ámbito individual a través del Plan de Beneficios en Salud, y los ámbitos familiar y comunitario por medio del Plan Decenal de Salud Pública – PDSP (2012-2021) que en la dimensión sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos plantea el desarrollo de acciones para la promoción de los derechos sexuales, derechos reproductivos y equidad de género y, Prevención y atención integral en salud sexual y salud reproductiva desde un enfoque de derechos que se desarrollan a través de tres líneas operativas de Promoción de la salud, Gestión del riesgo en salud y Gestión de la salud pública (20).

En coherencia con lo anterior el Estado colombiano estructura a través del Ministerio de Salud y Protección Social la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (2014-2021), la cual busca velar por la salud sexual y la salud reproductiva de las personas y su entendimiento como un medio para que el bienestar físico, mental y social sea posible en los diferentes pueblos, grupos y comunidades del país, en donde el enfoque de derechos, género y diferencial sea realmente materializado, en la prestación de servicios de salud integrales, de calidad, humanizados, dignos y solidarios (21).

En el año 2016 el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) expide la Resolución 429 de 2016 Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud PAIS la cual busca garantizar mejores condiciones de la salud de la población, mediante la regulación de la intervención de los integrantes del Sistema de Salud a nivel sectorial e intersectorial responsables de garantizar la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación incluyendo la Salud Sexual y Reproductiva en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución (22).

Para el año 2018 se expide la resolución 2626 la cual modifica la Política de Atención Integral de Salud - PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial- MAITE. La implementación y seguimiento del Modelo será responsabilidad de las entidades territoriales, de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB, de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de naturaleza pública, privada o mixta, y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, relacionadas con la implementación de las Rutas de Atención Integral en Salud por curso de vida, lo cual incluye procesos de promoción y atención integral en Salud Sexual y Reproductiva (23).

4.5 MARCO CONCEPTUAL.

Salud Sexual y Reproductiva.

Según la Organización Mundial de la Salud OMS (24) la Salud Sexual y Reproductiva SSR es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad y la reproducción, y no solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o malestar. Para lograr este estado de bienestar se requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. Para que todas las personas alcancen y mantengan una buena salud sexual, se deben respetar, proteger y satisfacer sus derechos sexuales y reproductivos.

Derechos Sexuales y Reproductivos

El Ministerio de Salud y Protección Social en Colombia (21) plantea que los derechos sexuales y reproductivos hacen parte de los derechos humanos, y se encuentran reconocidos y protegidos a nivel internacional; de igual manera refiere que estos derechos tienen como principal fin garantizar el ejercicio y desarrollo libre, informado, saludable y satisfactorio de la sexualidad, y el logro de un estado de bienestar en relación con la salud sexual y reproductiva.

Programas de salud Sexual y Reproductiva.

Un Programa de Salud Sexual y Reproductiva consiste en una serie de actividades coherentes, organizadas e integradas destinadas a alcanzar unos objetivos concretos y definidos previamente para promover la vivencia plena de la sexualidad, los derechos sexuales y reproductivos, y el alcance de un óptimo estado de Salud Sexual y Reproductiva. Lo anterior implica el desarrollo de procesos de análisis y evaluación de indicadores de producto y resultado (3).

Gestión del Riesgo en Salud.

El Ministerio de Salud y Protección Social define la Gestión Integral del Riesgo en Salud GIRS (7) es una 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.

Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB).

En la Resolución 1536 de 2015 (25) se define que las Entidades Promotoras de Salud y demás Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, son aquellas que tienen dentro de sus responsabilidades, elaborar la caracterización poblacional de toda la población a su cargo en los departamentos, distritos y municipios donde tenga población afiliada, gestionar el riesgo de sus afiliados, contratar las IPS para garantizar la prestación de servicios en los diferentes niveles de atención y las entidades territoriales concertando acciones conjuntas teniendo en cuenta la priorización territorial.

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Las Instituciones Prestadoras de Salud son entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud, dentro de las Entidades Promotoras de Salud o fuera de ellas. Son entidades organizadas para la prestación de los servicios de salud, que tienen como principios básicos la calidad y la eficiencia, cuentan con autonomía administrativa, técnica y financiera, y deben propender por la libre concurrencia de sus acciones (26).

Enfoque diferencial.

El enfoque diferencial identifica las diversas concepciones, sentidos y lógicas de vida y pensamiento colectivo y personal que comparten las personas con el fin de potenciar las acciones diferenciales, que materialicen el goce efectivo de sus derechos. Desde este enfoque se define a la diversidad como el punto de partida para la implementación de las políticas públicas, planes y programas en salud. El enfoque diferencial permite comprender y visibilizar las dinámicas de discriminación y exclusión social, de tal forma que desde ahí se establezcan acciones para la transformación desde la equidad y el desarrollo humano (27).

Indicador en salud.

Los indicadores son instrumentos de medida que pueden ser usadas para describir y comprender como funciona la calidad de un sistema o una actividad en concreto, en el área específica de la salud, nos brindan información relativa a varios aspectos de la salud de la población: indicadores de dinámica demográfica, estadísticas de morbilidad e información sobre la población con cobertura de salud. Intentan medir u objetivar en forma cuantitativa o cualitativa, sucesos colectivos (especialmente sucesos biodemográficos) para así, poder respaldar acciones políticas, evaluar logros y metas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) los ha definido como “variables que sirven para medir los cambios” (28).

Indicador de cobertura.

Un indicador de cobertura de atención en salud mide la cobertura del acceso a los servicios de salud. Una cobertura del 80% o mayor en las personas que reúnen los criterios para recibir un servicio se define internacionalmente como acceso universal (29).

Coberturas en salud.

El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud implican que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional,

de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles, a la vez que se asegura que el uso de esos servicios no expone a los usuarios a dificultades financieras, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad. El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud requieren la definición e implementación de políticas y acciones con un enfoque multisectorial para abordar los determinantes sociales de la salud y fomentar el compromiso de toda la sociedad para promover la salud y el bienestar. El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud son el fundamento de un sistema de salud equitativo. La cobertura universal se construye a partir del acceso universal, oportuno, y efectivo, a los servicios. Sin acceso universal, oportuno y efectivo, la cobertura universal se convierte en una meta inalcanzable. Ambos constituyen condiciones necesarias para lograr la salud y el bienestar (30).

Modelos de contratación en salud en Colombia.

El Ministerio de Salud y Protección Social emitió el Decreto 441 de 2022 (31), el cual define los lineamientos de los modelos de contratación que pasarán a denominarse acuerdos de voluntades entre las Entidades Responsables de Pago (ERP), los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud.

De igual manera plantea que la Red Integral de Prestación de Servicios se fortalezca como elemento fundamental dentro del sistema de salud, ya que debe trabajar sobre información detallada y partir de una población caracterizada, georreferenciada y con las guías de práctica clínica, ya que son un requisito en los procesos de contratación.

Durante los procesos de contratación se podrá pactar con libertad una o varias modalidades de pago, de acuerdo con el objeto contractual y las obligaciones a cargo de las partes para los servicios y tecnologías en salud incluidos en el Plan de Beneficios de Salud o en el Plan de Intervenciones Colectivas. Dentro de las cuales se encuentran:

- Pago individual por caso, conjunto integral de atenciones, paquete o canasta: modalidad prospectiva en las cuales se acuerda por anticipado el pago de una suma fija, como valor a reconocer en cada caso atendido, ligados a un evento, condición o condiciones en salud relacionadas entre sí, las cuales son atendidas con un conjunto definido de servicios y tecnologías de salud.
- Pago global prospectivo: modalidad de pago por grupo de personas determinadas, mediante la cual se pacta por anticipado el pago de una suma fija global para la prestación de servicios o el suministro de tecnologías en salud a esa población durante un periodo de tiempo definido, cuya frecuencia de uso es ajustada por el nivel de riesgo en salud y el cambio de los volúmenes de la población estimados en el acuerdo de voluntades.

Para estos casos, siempre se deberán incorporar notas técnicas y pactar mecanismos de ajuste de riesgo frente a las desviaciones de éstas.

- Pago por capitación: modalidad de pago prospectiva que aplica para la prestación o provisión de la demanda potencial de un conjunto de servicios y tecnologías en salud, que se prestan o proveen en los servicios de baja complejidad, mediante la cual las partes establecen el pago anticipado de una suma fija por usuario, dentro de una población asignada y previamente identificada, durante un período de tiempo determinado.
- Pago por evento: modalidad de pago retrospectiva que aplica para la prestación y provisión de servicios y tecnologías en salud, mediante la cual las partes acuerdan una suma fija por cada unidad suministrada para la atención de los requerimientos en salud de una persona.

Los modelos de contratación que incluyan acciones de detección temprana y atención de condiciones crónicas por parte de un mismo prestador de servicios de salud y se pacte una sola modalidad de pago para estas fases de la atención, se deberán incluir

mecanismos de ajuste de riesgo frente a las desviaciones de la nota técnica, que garanticen su gestión.

5. METODOLOGÍA

5.1 ENFOQUE Y DISEÑO

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo con alcance descriptivo, ya que este estudio midió de manera independiente los conceptos o variables con la mayor precisión posible. Al ser de enfoque cuantitativo se utilizó la recolección y análisis de datos, para responder a la pregunta de investigación, que, para este estudio a través de una medición numérica de los indicadores de proceso y resultado, permitió identificar los factores que influyen en la implementación de los programas de salud sexual y reproductiva en los afiliados a la Nueva EPS, en el municipio de Inzá (32).

La recolección de los datos se realizó a través de la revisión de bases de datos de los programas de SSR de usuarios de Nueva EPS, registros de demanda inducida y la aplicación de un instrumento de entrevista semiestructurada a los usuarios, para la medición de su percepción sobre la implementación de los programas en relación a la oportunidad y acceso a los mismos (32).

5.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.

Este estudio conto con dos tipos de población, considerando los objetivos estratégicos establecidos, en donde teniendo en cuenta el objetivo que plantea evaluar la adherencia a los programas de SSR, se contó como población con la totalidad de los afiliados a la Nueva EPS en el municipio de Inzá, que hicieron uso de los servicios de SSR durante el año 2022, y se encontraban registrados en las bases de datos de estos programas, correspondiendo a 555 afiliados. No se generó un cálculo de la muestra considerando que se incluiría en el análisis a la totalidad de la población.

Considerando que como segundo objetivo se planteaba conocer la percepción de los usuarios, se utilizó para cumplimiento de este como población la totalidad de los usuarios afiliados a la Nueva EPS que recibieron atención en los programas de SSR durante la vigencia 2022, sin embargo considerando la cantidad de población se generó un cálculo de muestra estadística, con un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 95% obteniendo un valor de 227 usuarios cuya muestra se obtuvo mediante un muestreo aleatorio simple, para determinar a quienes se les aplicará el instrumento. Sin embargo, el instrumento solo fue implementado con 79 participantes, considerando que 22 fueron menores de edad y que los padres no aceptaron que fueran parte del estudio, 32 no aceptaron ser parte del estudio, 6 fueron adultos mayores de 70 años y a 88 de ellos no fue posible localizarlos considerando que los datos suministrados en la base de datos de los programas de SSR de la Nueva EPS no se encontraban actualizados.

A esta muestra se le aplicaron los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- Persona que acepten ser parte del estudio de manera voluntaria y por tal motivo acceda a firmar el consentimiento informado.
- Personas que hayan asistido a los programas de SSR en la ESE Tierradentro, durante el año 2022.
- Personas con un rango de edad entre los 13 y 60 años.
- Personas menores de edad cuyo acudiente o representante legal autorice y firme el consentimiento informado requerido.
- Población con inicio de vida sexual.
- Participantes con cuyos datos suministrados a través de la base de datos sean posibles de localizar.

Criterios de exclusión

- Personas que no aceptan ser parte del estudio de manera voluntaria y por tal motivo no hayan accedido a firmar el consentimiento informado.
- Personas que no hayan asistido a los programas de SSR en la ESE Tierradentro, durante el año 2022.
- Personas menores de edad cuyo acudiente o representante legal no brinde el consentimiento informado requerido.
- Personas menores de 13 años de edad.
- Personas mayores de 70 años.
- Personas sin inicio vida sexual.
- Participantes cuyos datos suministrados a través de la base de datos no estén actualizados o no permitan la localización.

5.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Tabla 1. Operacionalización de Variables.

Variable.	Definición.	Tipo.	Escala de medición	categorización.
Sexo.	Se refiere a la identidad sexual de los seres vivos, la distinción que se hace entre hombre y mujer.	Cualitativa	Nominal	Hombre Mujer
Edad.	Es el tiempo que ha vivido el ser humano desde la fecha de nacimiento	Cuantitativa	Razón	12 a 17 años 18 a 28 años 29 a 44 años 45 a 60 años

	hasta el momento de recibir la atención en SSR y/o realizar la entrevista.			> 60 años
Estado Civil.	Situación de las personas determinadas por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Casado/a 2. Unión Libre 3. Separado/a 4. Viudo/a 5. Soltero/a
Nivel Educativo.	Hace referencia al nivel de formación académico alcanzado por una persona.	Cualitativa	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Primaria. 2. Secundaria. 3. Técnica/tecnológica 4. Universitaria. 5. Posgrado 6. Ninguno
Grupo poblacional.	Conjunto de personas que pertenece a una misma raza y, generalmente, a una misma comunidad lingüística y cultural.	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mestizo. 2. Indígena. 3. Afrodescendiente 4. campesino. 5. Otro

Ocupación.	Situación de la clase de trabajo desarrollado	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Empleado. 2. Independiente 3. Sector agrícola 4. Pensionado. 5. Ama de Casa 6. Otro
Régimen de Afiliación.	Conjunto de procedimientos destinados a garantizar la salud de los habitantes.	Cualitativo	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Subsidiado. 2. Contributivo.
Área de residencia.	Sitio o lugar donde habita o vive.	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cabecera Municipal. 2. Centro Poblado/ Corregimiento/ Inspección/ Caserío 3. Rural Disperso
Nivel Socioeconómico	Situación económica de una persona donde se aplican los subsidio o ayudas	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1 2 3
Creencias culturales que influyen en el acceso a la atención de SSR.	Conjunto de ceremonias que son propias de un determinado grupo humano y con las que	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 0. No 1. Si

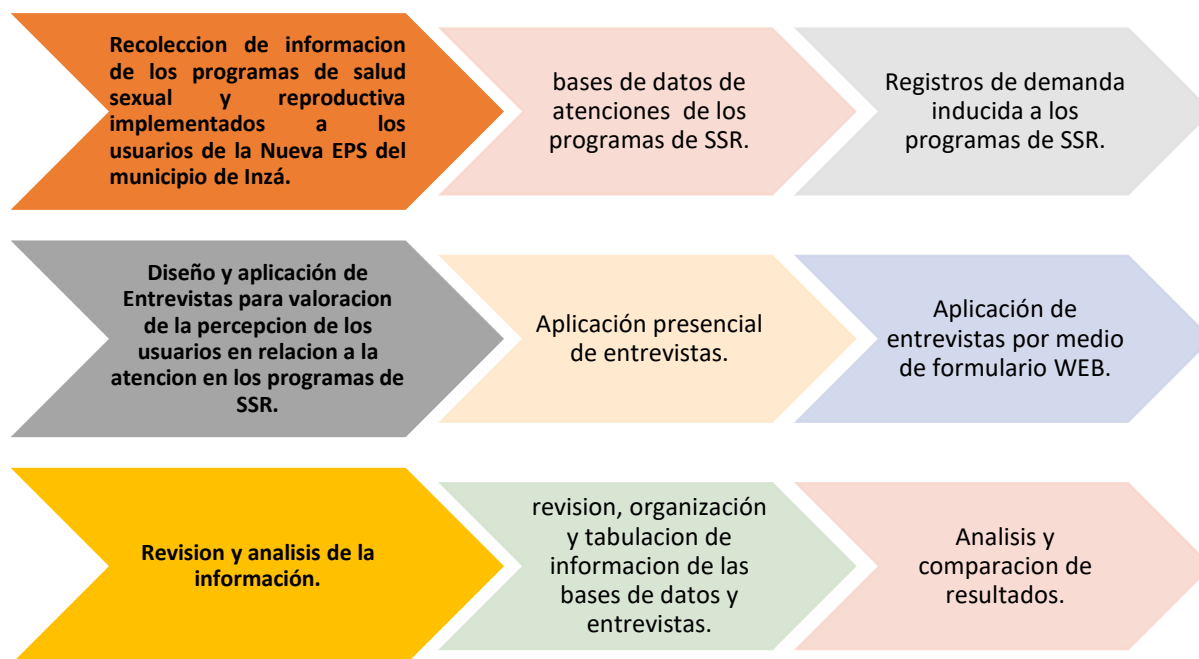
	el hombre reconoce una relación con la divinidad y define su comportamiento			
Acceso a programa de DT CCU	posibilidad de tomar contacto con los servicios de salud para recibir asistencia en DT CCU	Cualitativa	Nominal	Si No
Acceso a programa de PF	posibilidad de tomar contacto con los servicios de salud para recibir asistencia en DT CCU	Cualitativa	Nominal	Si No
Acceso a programa de DT Ca de mama	posibilidad de tomar contacto con los servicios de salud para recibir asistencia en DT Ca mama	Cualitativa	Nominal	Si No
Acceso a programa de DT Ca de Próstata.	posibilidad de tomar contacto con los servicios de salud para recibir asistencia en DT Ca próstata	Cualitativa	Nominal	Si No
Acceso a programa de DT de ITS	posibilidad de tomar contacto con los servicios de salud para	Cualitativa	Nominal	Si No

	recibir asistencia en DT de ITS			
Acceso a Método de PF	Mayor o menor posibilidad de acceder oportunamente a un método de PF	Cualitativa	Nominal	Si No
Acceso a Método de prevención de ITS	posibilidad de acceder a métodos de barrera como el preservativo	Cualitativa	Nominal	Si No
Orientación/inducción a programas de SSR.	Acciones de información y sensibilización para promover el uso de los programas en SSR	Cualitativa	Nominal	Si No
Acceso a los resultados de los tamizajes para ITS, CCU, Ca de mama y próstata.	Posibilidad de acceder a los resultados para ITS, CCU, Ca de mama y próstata, de manera oportuna	Cualitativa	Nominal	Si No
Seguimiento al usuario en los programas de SSR.	Posibilidad de acceder a seguimiento médico con los resultados para ITS, CCU, Ca de	Cualitativa	Nominal	Si No

	mama y próstata.			
Percepción de la calidad de la atención	Criterio subjetivo de los usuarios frente a la atención recibida en el programa de SSR al cual accedió	Cualitativa	Ordinal	Buena. Regular. Mala.

5.4 PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Figura 1. Plan de Recolección de la Información.



Inicialmente se realizó la solicitud de manera formal, a través de un documento oficio, dirigido a la gerencia de la Nueva EPS zonal Cauca, para que se autorizara la

implementación del estudio, socializando de manera general el proceso de investigación a desarrollar, el alcance y los objetivos del mismo.

Este estudio cuenta con dos fuentes de información una primaria y otra secundaria. La fuente primaria se refiere a la información recolectada de las personas a las cuales se les aplicó el instrumento de entrevista semiestructurada, debido a que cumplían con los criterios de inclusión para el estudio. Esta información corresponde a las características sociodemográficas, barreras de acceso a los servicios de SSR y percepción de los usuarios frente a las acciones desarrolladas por el prestador durante el proceso de atención.

Como fuente secundaria se tuvo la información documental de la entidad respecto a datos e información relacionados con las características sociodemográficas, servicios utilizados, fechas de consulta, oportunidad, acceso y seguimiento en los servicios de SSR, datos que se encontraron registrados en las bases de datos y registros de demanda inducida de los programas de SSR, dirigidos a los usuarios afiliados a la Nueva EPS en el municipio de Inzá durante la vigencia 2022.

Una vez se obtuvieron las bases de datos de los programas de SSR a través de correo electrónico, se realizó la identificación del número de población atendida en los programas durante la vigencia 2022, seguidamente se determinaron las variables a analizar según información registrada en las bases y finalmente se realizó el cálculo de la muestra a la cual se le aplicaría la entrevista semiestructurada, para valoración de la percepción de los usuarios en relación a la atención en los programas de SSR.

A partir de esta información se procedió a la aplicación del instrumento de entrevista semiestructurada a través de visitas domiciliarias y por medio de contacto telefónico, para lo cual de manera previa se solicitó la firma del consentimiento informado, y en caso de tratarse de una persona menor de 18 años se solicitó al acudiente o persona responsable el diligenciamiento y firma del mismo. Para la aplicación del instrumento

de entrevista semiestructurada se contó con el apoyo de personas externas al proyecto, con perfil de Auxiliar de Enfermería.

La información concerniente a la revisión documental se recolectó a través de la coordinación con la profesional de gestión del riesgo de la Nueva EPS, para la subregión centro, quien realizó la entrega de la siguiente información requerida:

- Base de usuarios afiliados en el municipio de Inzá, para el año 2022.
- Base de usuarios afiliados a la nueva EPS que recibieron atención en los programas de SSR, durante la vigencia 2022.
- Bases de indicadores de atención de los programas de SSR según resolución 3280, para el año 2022.

Una vez obtenidas estas bases de datos, se realizó identificación de la información requerida o a estudiar, relacionada con los datos sociodemográficos, de acceso y oportunidad a la atención en los programas de SSR.

5.5 INSTRUMENTOS.

En el presente estudio se utilizaron dos instrumentos para la recolección de información, uno que corresponde a una guía de entrevista y el otro a una hoja de registro en la cual se organizó la información referente a la revisión documental de la entidad relacionada en las bases de datos revisadas, y los indicadores de SSR para la población afiliada a la Nueva EPS en el municipio de Inzá.

El instrumento correspondiente a la guía de entrevista semiestructurada, se caracterizó por contener preguntas cerradas, cuya elaboración se basó en el Instrumento de Evaluación Rápida para la Salud Sexual y Reproductiva y los vínculos con el VIH, una Guía Genérica instrumento preparado y publicado por IPPF, UNFPA, OMS, ONUSIDA, GNP+, ICW y Young Positives, en el año 2009, (32) y la Política Nacional de

Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (6). Este instrumento de base es de evaluación rápida y tiene como objetivo evaluar los vínculos bidireccionales entre el VIH y la SSR en el ámbito de políticas públicas, de sistemas y de prestación de servicios de salud. Por tal motivo se utilizó como guía, para diseñar un instrumento de entrevista semiestructurada que permitiera identificar desde la percepción y experiencia de los usuarios los factores que pueden incidir en la oportunidad, acceso y resultado de los programas de atención en SSR ofertados en el municipio de Inzá. Para esto se midieron variables correspondientes a la dimensión geográfica, económica, sociocultural, el acceso y calidad de atención a los usuarios, dentro de los programas de planificación familiar, tamizaje y prevención de ITS, cáncer de mama, cáncer de próstata, y detección de cáncer cuello uterino (Ver Anexo 3).

El segundo instrumento empleado fue una hoja de registro en Excel, diseñada con base en la Política Nacional de SSR. En esta hoja de registro se organizó la información generada de la revisión documental relacionada en las bases de datos, para su posterior análisis y tabulación. Esta información correspondió a variables como edad, sexo, lugar de residencia, atenciones en SSR recibidas, cumplimiento de actividades, seguimiento según ruta de atención integral e indicadores de resultado y cobertura en SSR para los afiliados a la Nueva EPS en el municipio de Inzá.

5.6 PLAN DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

Para el análisis de la información cuantitativa se realizó la tabulación de los datos, por medio del uso de programa Excel. Este proceso inicio con la organización de la información en una base de datos, misma que se estructuro de acuerdo a las preguntas formuladas en la entrevista. Para ello se digitó de manera manual toda la información recolectada en las entrevistas, una vez organizada se procedió a realizar el procesamiento de esta, para obtener los datos correspondientes aplicando un análisis univariado con estadística descriptiva, utilizando distribución de frecuencias.

5.7 COMPONENTE ÉTICO

El componente ético presente en el proyecto se basó en las normas morales que rigen la conducta humana, con lo cual las investigadoras tuvieron como objetivo mejorar el impacto de los servicios de salud sexual y reproductiva en los usuarios afiliados a la Nueva EPS en el municipio de Inzá, a través del acceso, oportunidad y calidad en la prestación de los servicios.

En este sentido basado en el cumplimiento de la resolución 8430 de 1993 “por medio de la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud” (33) específicamente en lo expuesto en el artículo 4 numeral “e”, donde se describe que la investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de los servicios de salud.

De igual manera se comprendió lo planteado en el artículo 5, el cual plantea que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar. Por tal motivo en la presente investigación se planteó de manera estricta el cumplimiento del principio de la Confidencialidad (33).

Por último, se identificó según lo descrito en el artículo 11 que la presente investigación no genera riesgo en la población participante, debido a que emplea técnicas y métodos retrospectivos en los que no se realiza ninguna intervención directa en los participantes.

5.8 CONSENTIMIENTO INFORMADO

La solicitud de la información se realizó a partir de la firma del consentimiento informado por parte de las personas afiliadas a la Nueva EPS, usuarias de los servicios de SSR en el municipio de Inzá, quienes fueron objeto de instrumentos de investigación como es la entrevista, y a quienes se les preguntó si querían o no participar de la investigación.

El Consentimiento informado que se tomó de referencia para construir el documento es una adaptación del formato de consentimiento informado para investigaciones en salud de la FUMC (34); el cual se basó en el cumplimiento de la Resolución 8430 que indica sobre un componente ético, que debe sustentar los lineamientos básicos investigativos con seres humanos, determinando a partir del artículo 5,6 y 8 (33) los criterios de respeto a la dignidad y protección de los derechos y bienestar así como también la solicitud y firma del consentimiento por parte de los participantes. (Ver anexo 2)

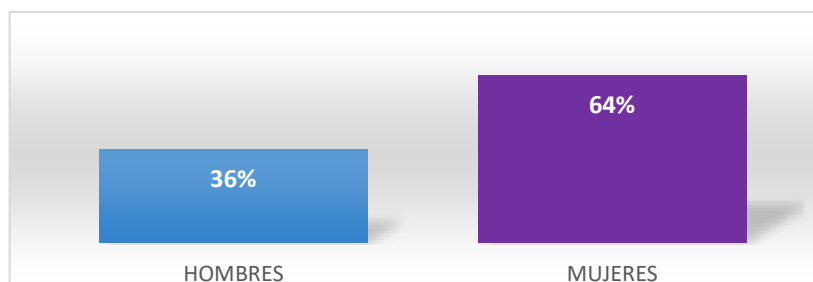
RESULTADOS Y DISCUSION

6.1 RESULTADOS.

Los resultados del presente estudio se registran a continuacion según tipo de fuentes de informacion, es decir se socializa en un primer bloque la informacion correspondiente a la revision de las bases de datos de los usuarios que recibieron atencion en los programas de SSR durante el periodo 2022. En segundo lugar se relaciona la informacion corresponde a los resultados de los indicadores en SSR para los afiliados a la Nueva EPS en el municipio de Inzá, para el año 2022 y por ultimo se describen los resultados del instrumento de entrevista semiestructurada que se aplico a los afiliados a la Nueva EPS que hicieron uso de los servicios de los programas de SSR durante la vigencia 2022 y que tenia como principal fin evaluar la percepcion de los usuarios en relacion al acceso y calidad de estos servicios en el municipio de Inzá.

6.1.1 Resultados de la revisión y analisis de las bases de datos de afiliados a la NUEVA EPS, que recibieron atencion en programas de SSR durante la vigencia 2022.

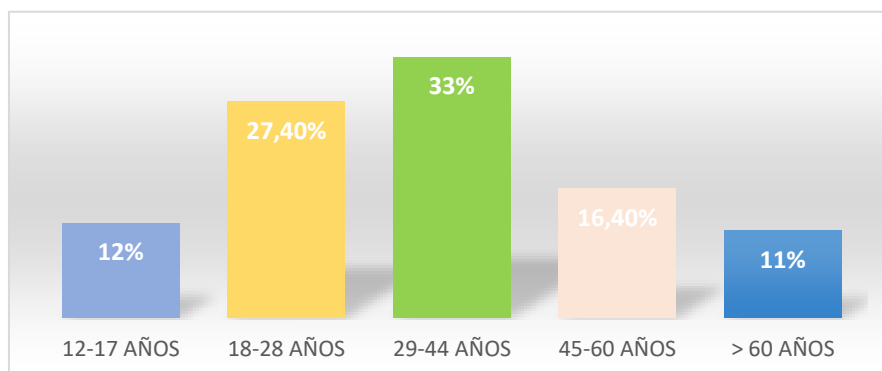
Grafica 2. Distribucion de la poblacion atendida en los programas de salud sexual y reproductiva durante la vigencia 2022 segun sexo.



Fuente. Instrumento Hoja de Registro de Informacion bases de datos Nueva EPS.

Durante el año 2022 se brindo atencion en programas de salud sexual y reproductiva a 555 personas afiliadas a la Nueva EPS en el municipio de Inzá, de las cuales el 64% fueron mujeres y un 36% hombres.

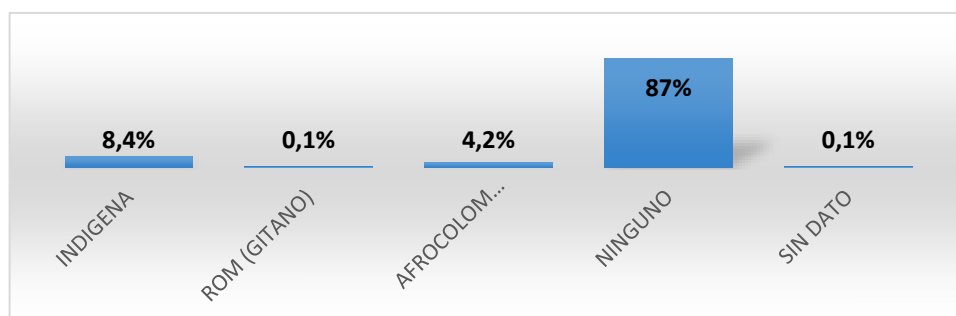
Grafica 3. Distribucion de la poblacion atendida en los programas de salud sexual y reproductiva durante la vigencia 2022 segun edad.



Fuente: Instrumento Hoja de Registro de Informacion bases de datos Nueva EPS.

La tabla de distribucion según edad de las personas afiliadas a la Nueva EPS en el municipio de Inzá que fueron atendidas en los programas de SSR, mostro que el 60,4% de esta poblacion se encontraba en el rango de edad de adultez entre los 18 y 45 años de edad, un 27,4% a personas entre los 45 y 60 años de edad, y un 12% a poblacion adolescente.

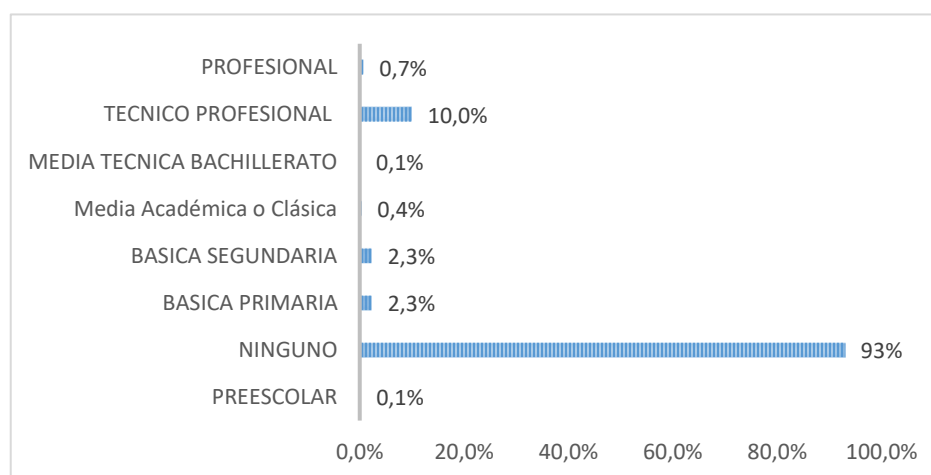
Grafica 4. Distribucion de la poblacion atendida en los programas de salud sexual y reproductiva durante la vigencia 2022, segun grupo poblacional.



Fuente: Instrumento Hoja de Registro de Informacion bases de datos Nueva EPS.

La distribucion de la poblacion atendida segun el grupo poblacional al cual pertenece permitio identificar que el 8,4% de la poblacion hace parte de comunidades indigenas, el 4,2% a poblacion afrocolombiana, segun el registro de la base de datos no se logro identificar la poblacion que se reconoce como campesina y urbana, la cual al parecer se encontraba incluida en el grupo de ninguno donde ubica el 87% de la poblacion atendida.

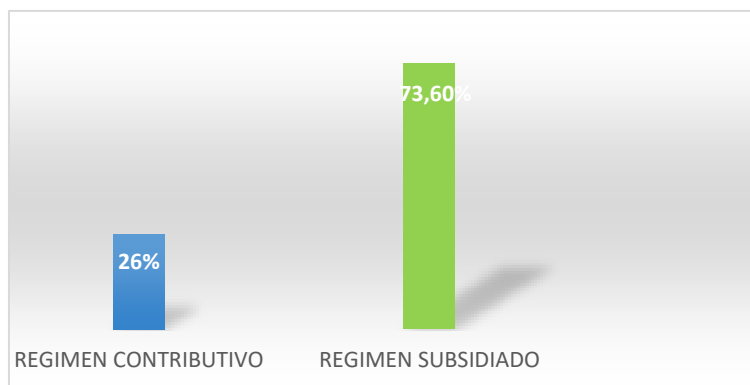
Grafica 5. Distribucion de la poblacion atendida en los programas de salud sexual y reproductiva durante la vigencia 2022, segun nivel educativo.



Fuente: Instrumento Hoja de Registro de Informacion bases de datos Nueva EPS.

Según la base de datos de los programas de SSR de la Nueva EPS, para el municipio de Inzá, el 93% de la población atendida en el año 2022 no registro algún grado de escolaridad, un 10% se identifico con formación de nivel tecnica y un 2,3% respectivamente con formacion en basica primaria y secundaria.

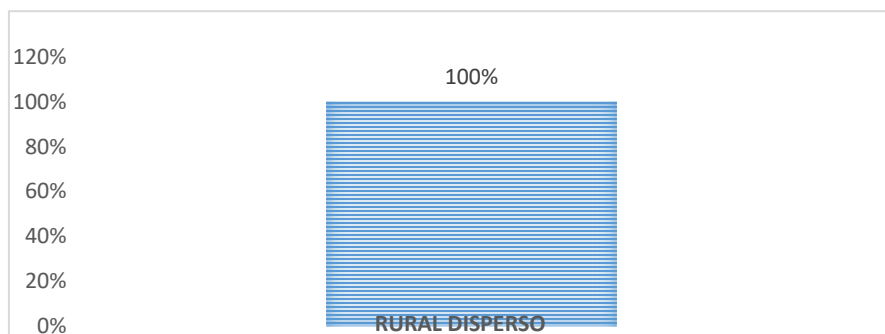
Grafica 6. Distribucion de la poblacion atendida en los programas de salud sexual y reproductiva durante la vigencia 2022 segun Regimen de Afiliacion en Salud.



Fuente: Instrumento Hoja de Registro de Informacion bases de datos Nueva EPS.

La población afiliada a la Nueva EPS en el municipio de Inzá que recibió atención en los programas de SSR durante la vigencia 2022 hacía parte en un 73,6% al régimen subsidiado y un 26% al régimen contributivo. Lo anterior es proporcional a la distribución del total de población afiliada en el municipio, en donde de 3.461 afiliados 2.763 (80%) pertenecen al régimen subsidiado y 698 (20%) al contributivo.

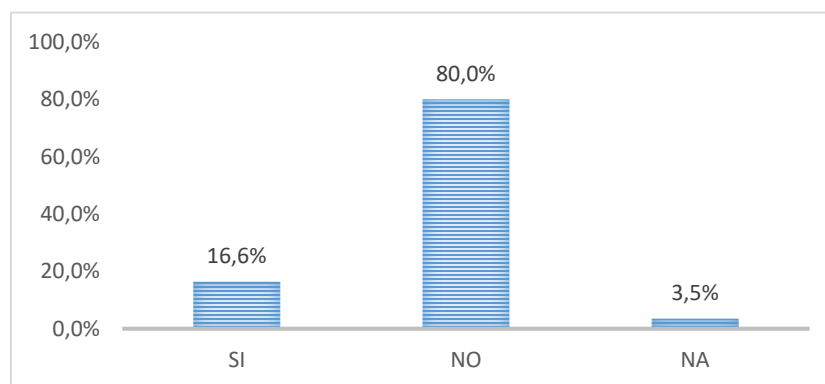
Grafica 7. Distribucion de la poblacion atendida en los programas de salud sexual y reproductiva durante la vigencia 2022 segun Lugar de Residencia.



Fuente: Instrumento Hoja de Registro de Informacion bases de datos Nueva EPS.

Según las bases de datos de los programas de SSR entregadas por la Nueva EPS, El 100% de la población atendida residía en el área rural dispersa, es decir se encontraban expuestos a barreras de acceso a los servicios de salud de tipo geográficas y económicas, que dificultan el desplazamiento hasta el punto de atención en salud, para hacer uso de los servicios en SSR.

Grafica 8. Tamizaje para Cancer de Cuello Uterino durante la vigencia 2022.

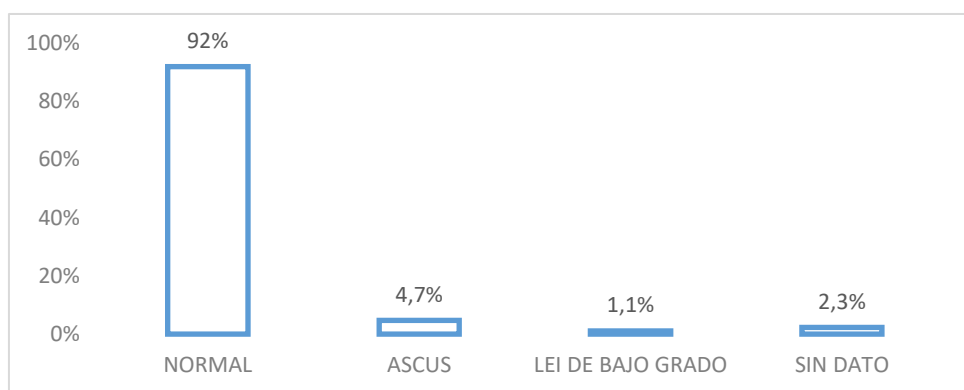


Fuente: Instrumento Hoja de Registro de Informacion bases de datos Nueva EPS.

Del total de mujeres atendidas en los programas de SSR durante la Vigencia 2022 un 16,6 % accedió al servicio de tamizaje para cancer de cuello uterino, a un 3,5% de

estas no les aplicaba esta actividad por edad y por no tener vida sexual activa, y en un 80% no se reporto este tamizaje, no siendo claro el ¿porque?, puesto que no habia registro de citologia previa, según edad aplicaban para la actividad y reportaban vida sexual activa.

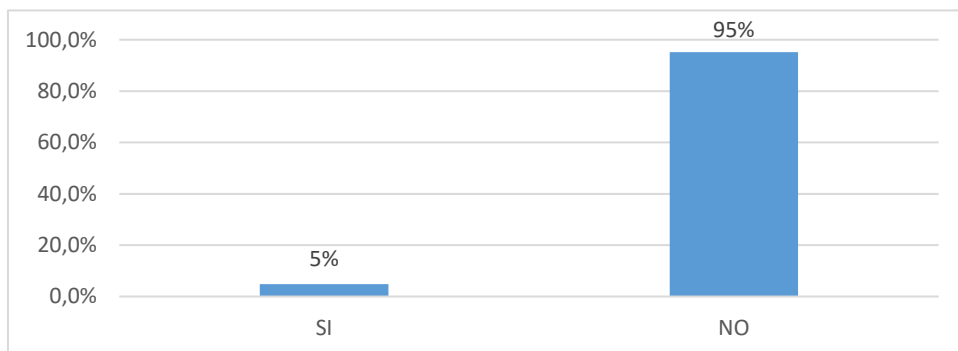
Grafica 9. Resultados de los Tamizajes realizados para Cancer de Cuello Uterino durante la vigencia 2022.



Fuente: Instrumento Hoja de Registro de Informacion bases de datos Nueva EPS.

De las mujeres afiliadas a la Nueva EPS en el municipio Inzá, que fueron tamizadas para cáncer de cuello uterino durante la vigencia 2022, el 92% presentaron un resultado normal, un 4,7% reporta ASCUS (células escamosas atípicas de significado indeterminado), un 1,1% Lesión Intraepitelial de bajo grado y un 2,3% de las citologías realizadas no reportan resultado.

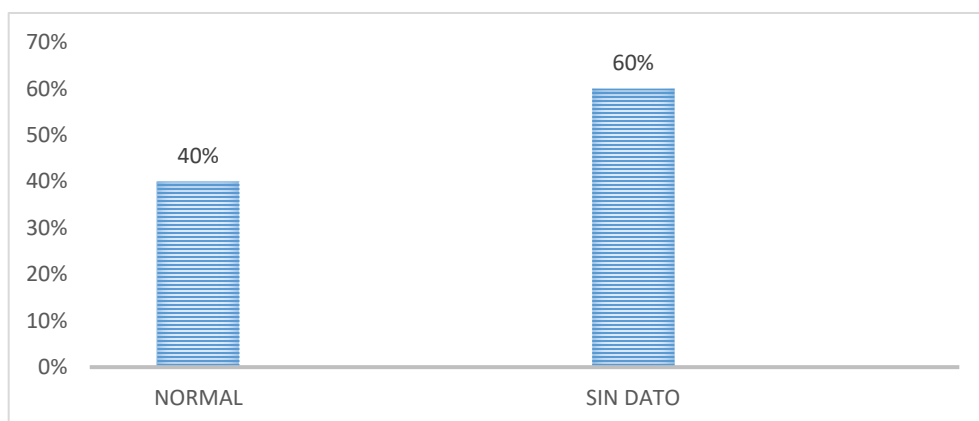
Grafica 10. Tamizaje con Mamografía, para CA de mama durante la vigencia 2022.



Fuente: Instrumento Hoja de Registro de Información bases de datos Nueva EPS.

Del total de mujeres mayores de 45 años afiliadas a la Nueva EPS y que recibieron atención en programas de SSR en el municipio de Inzá, solo el 5% accedieron a la toma de la Mamografía, para el 95% restante no se reportaba en la base de datos si ya tienen una mamografía anterior y por tal motivo no le aplicaba esta actividad en el periodo evaluado.

Grafica 11. Resultados de los Tamizajes con Mamografía la vigencia 2022

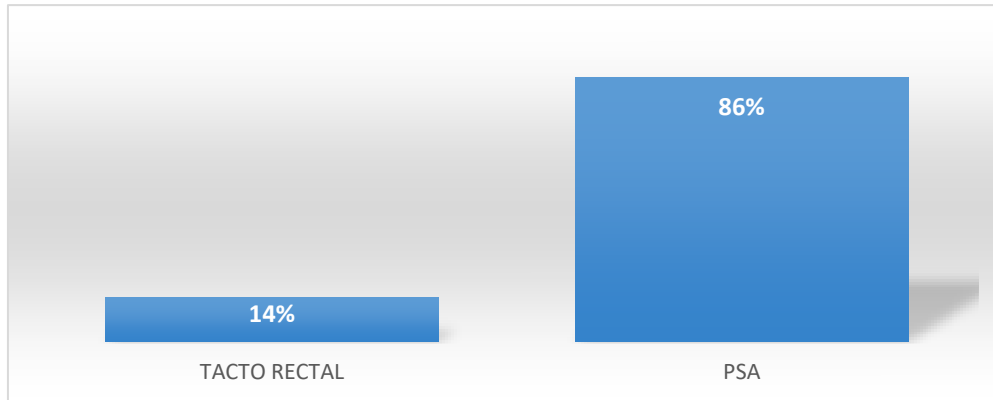


Fuente: Instrumento Hoja de Registro de Información bases de datos Nueva EPS.

En relación a los resultados de las mamografías realizadas durante la vigencia 2022 se evidenció que el 40% de estos presentaron un resultado normal y el 60% de estos

tamizajes no registraron resultado alguno en la base de datos manejada por la Nueva EPS, para el programa de detección temprana del Cáncer de Mama.

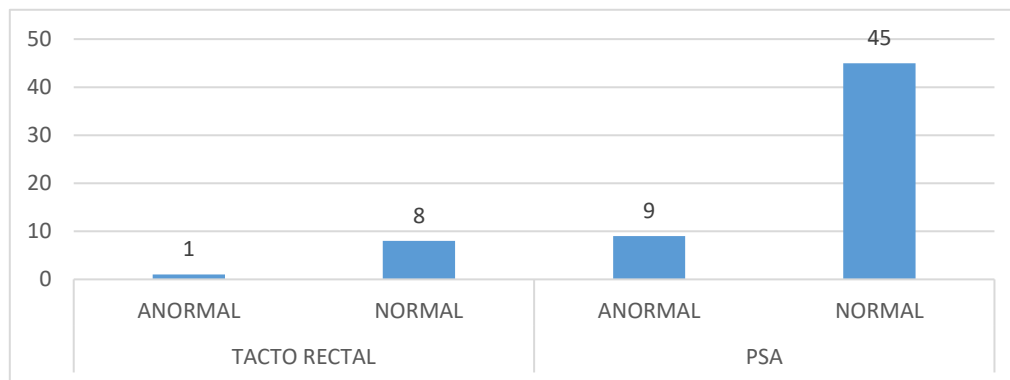
Grafica 12. Tamizaje con Tacto Rectal y PSA, para Cancer de prostata durante la vigencia 2022.



Fuente: Instrumento Hoja de Registro de Informacion bases de datos Nueva EPS.

Durante el años 2022 del total de la poblacion de sexo masculino mayor de 40 años, afiliada a la Nueva EPS en el municipio de Inzá, fueron tamizados solo 63 hombres para CA de prostata, de los cuales al 86% se les practico la prueba de antigeno prostatico PSA y a un 14% la prueba de tacto rectal.

Grafica 13. Resultados de tamizajes de Tacto Rectal y PSA, para Cancer de prostata durante la vigencia 2022.



Fuente: Instrumento Hoja de Registro de Informacion bases de datos Nueva EPS.

En relacion a los resultados de los tamizajes para CA de prostata se observo que de los 63 tamizajes realizados 53 tuvieron un resultado normal y 10 anormales.

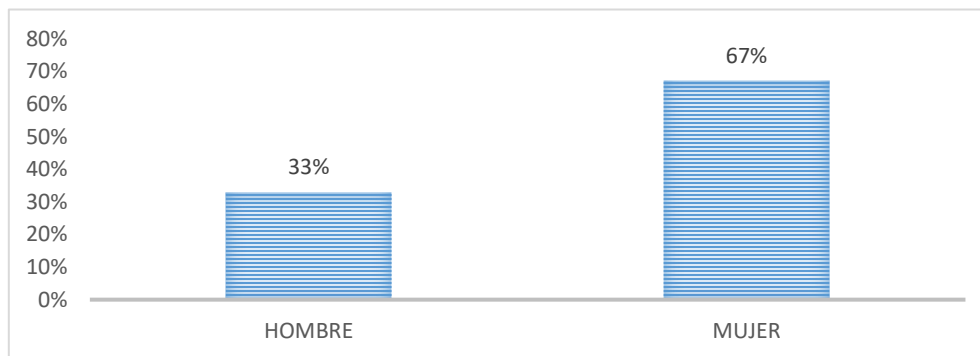
Tabla 2. Tamizajes para Infecciones de Transmisión Sexual durante la vigencia 2022.

ITS	No. Tamizajes	RESULTADOS	RESULTADOS	SIN RESULTADO
		+	-	
SIFILIS	235	4	230	1
VIH	245	2	243	0
HEPATITS B	222	1	221	0

Fuente: Instrumento Hoja de Registro de Informacion bases de datos Nueva EPS.

En la tabla 1 se puede observar el numero total de tamizajes realizados a afiliados a la Nueva EPS en el municipio de Inzá, para la deteccion de Infecciones de Transmisión Sexual ITS. De igual manera se relacionan los resultados de los mismos identificandose que cuatro de ellos fueron reactivos/positivos para Sifilis, dos para VIH y uno para Hepatitis B. Es importante dar a conocer que 1 de los tamizajes para sifilis no reporto resultado.

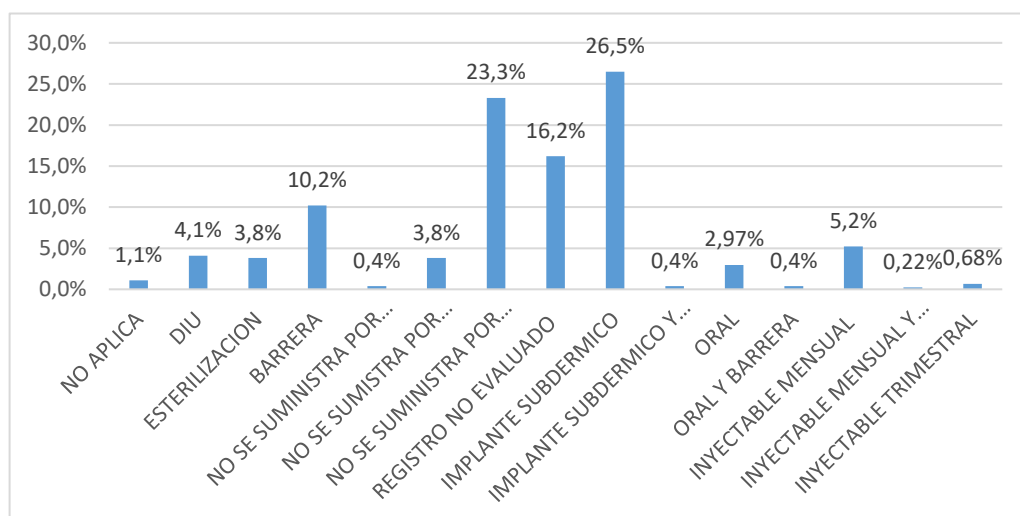
Grafica 14. Distribucion según sexo de la poblacion que accedio al programa de Planificacion Familiar durante la vigencia 2022.



Fuente: Instrumento Hoja de Registro de Informacion bases de datos Nueva EPS.

Durante el año 2022 accedieron al programa de planificación familiar 462 personas, de las cuales el 67% fueron mujeres y el 33% hombres.

Grafica 15. Metodos de planificacion Familiar Suministrados Durante la Vigencia 2022

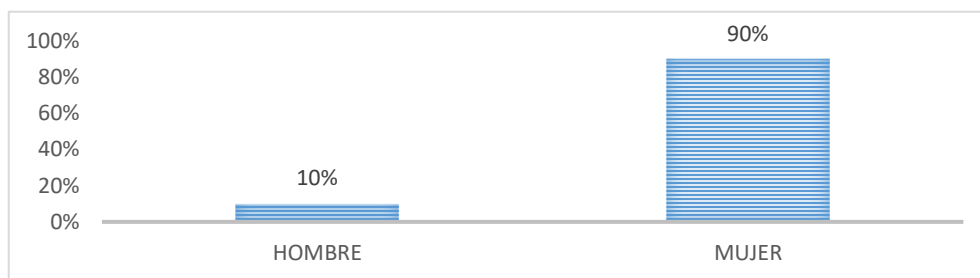


Fuente: Instrumento Hoja de Registro de Información bases de datos Nueva EPS.

La base de datos de suministro de métodos de planificación familiar solo reportó información de 437 usuarios afiliados a la Nueva EPS, es decir hay una diferencia de 25 usuarios entre los atendidos en el programa de planificación familiar y aquellos que reportaron el suministro de algún método anticonceptivo.

Con base a lo anterior se identificó que el 26,5% recibieron como método de planificación familiar el implante subdérmico, al 10,2% se le suministró un método de barrera, el 5,2% inyectable mensual, mientras que al 3,8% no se suministró por negación de los usuarios y un 23,3% por razones no especificadas.

Grafica 16. Distribucion de la poblacion que accedio al programa de atencion preconcepcional según sexo Durante la Vigencia 2022.



Fuente: Instrumento Hoja de Registro de Informacion bases de datos Nueva EPS.

En relación a la consulta del programa de atención preconcepcional se evidencio que el 90% de las personas que hicieron uso de este servicio correspondían al sexo femenino.

6.1.2 Resultados de los indicadores en SSR para los afiliados a la Nueva EPS en el municipio de Inzá, para el año 2022.

Tabla 3. Indicadores en SSR afiliados Nueva EPS en el municipio de Inzá, durante la vigencia 2022.

Programa	Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Resultado	Estimación	Indicador de Actividad.
Salud sexual y reproductiva	Proporción de mujeres con asesoría en anticoncepción - primera vez	423	706	59.9%	30%	Optimo.
Salud sexual y reproductiva	Proporción de mujeres con asesoría en anticoncepción – control	277	706	39.2%	30%	Optimo.

DT cérvix	Proporción de citologías con muestras insatisfactorias o rechazadas	0	130	0%	1%	Optimo.
DT Próstata	Proporción de hombres mayores de 50 años con tamizaje combinado para cáncer de próstata (PSA y Tacto Rectal)	7	293	2.3%	20%	No Aceptable.
DT cérvix	Proporción de mujeres entre 25 y 65 años tamizadas para cáncer de cuello uterino con cualquier prueba de tamización	258	712	36.2%	60%	Muy deficiente.
DT cérvix	Proporción de mujeres con citología anormal o citología de triage anormal a quienes se realizó colposcopia y biopsia.	2	2	100%	80%	Optimo.
DT Mama	Proporción de mujeres entre 50 y 69 años tamizadas para cáncer de mama con mamografía en los últimos dos años	22	216	10.1%	40%	Deficiente.
Salud Sexual y Reproductiva	Proporción de personas con ITS	1	5	20%	40%	No aceptable

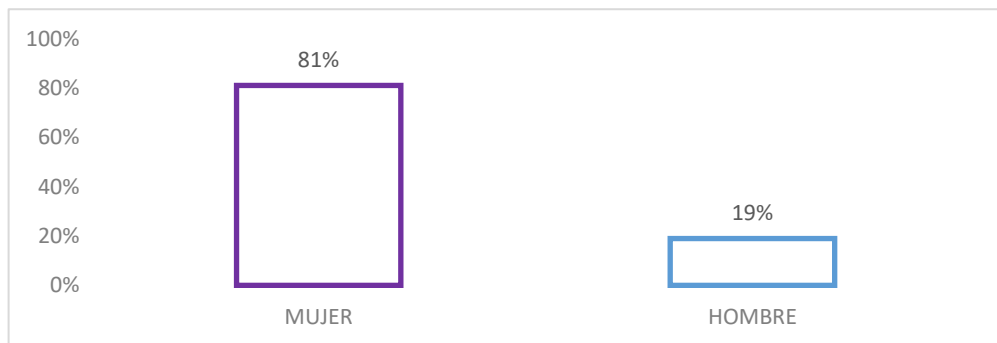
	a quien se entrega preservativos					
Salud Sexual y Reproductiva	Porcentaje de mujeres pos evento obstétrico con asesoría en anticoncepción	14	25	56%	60%	Deficiente.

Fuente: Base de indicadores de la Nueva EPS, Resolución 3280 Hospital Luis Adriano Perez de Inzá. Año 2022.

En relacion a la **tasa de fecundidad en adolescentes de 10 a 17 años** se identifico que para la poblacion de la Nueva EPS, en el municipio de Inzá, para el año 2022 esta fue del 14 por cada 100 mujeres afiliadas entre los 10 y17 años de edad. (Fuente:bases de datos de gestantes y afiliados de la Nueva EPS, para el municipio de Inzá)

6.1.3 Resultados de la Aplicación del Instrumento de entrevista Semiestructurada a la muestra de afiliados a la Nueva EPS en el municipio de Inzá, para evaluar la percepción sobre loa servicios recibidos en los programas de SSR durante el año 2022.

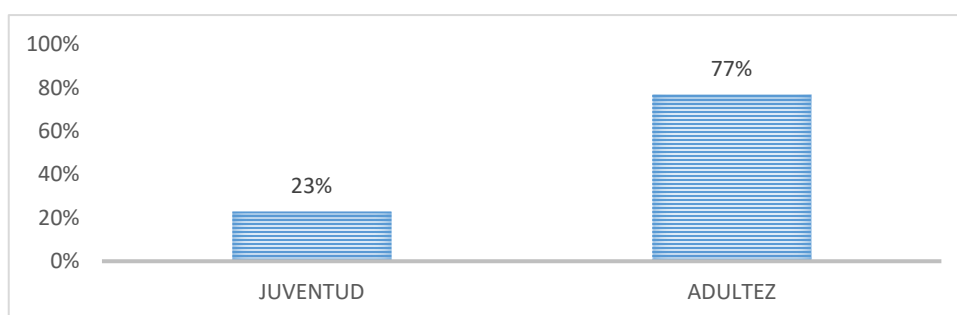
Grafica 17. Distribucion según sexo de la poblacion a la cual se le aplico el instrumento de entrevista semiestructurada, para la evaluacion de la percepción de los programas de SSR durante el año 2022.



Fuente: Instrumento Guia de Entrevista Semiestructurada adaptada, para la evaluacion de la percepción de los programas de SSR durante el año 2022.

El instrumento de entrevista se aplicó a 79 usuarios que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos. En la presente grafica se puede observar que esta entrevista se aplicó en mayor proporción en mujeres con un 81%, mientras que los hombres correspondieron solo al 19% del total de los afiliados a la nueva EPS que participaron en el estudio.

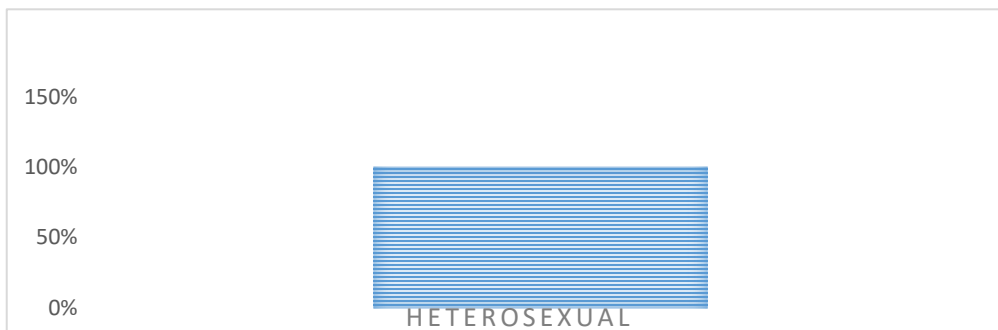
Grafica 18. Distribucion según etapa del ciclo de vida, de la poblacion a la cual se le aplico el instrumento de entrevista semiestructurada, para la evaluacion de la percepción de los programas de SSR durante el año 2022.



Fuente: Instrumento Guia de Entrevista Semiestructurada adaptada, para la evaluacion de la percepción de los programas de SSR durante el año 2022.

En relación a la etapa del ciclo de vida se identificó que de las 79 personas a quienes se les aplico la encuesta el 77% correspondió a personas adultas entre los 29 y 59 años de edad, mientras que el 23% restante se encontraba en el ciclo de vida de juventud entre los 18 y 28 años.

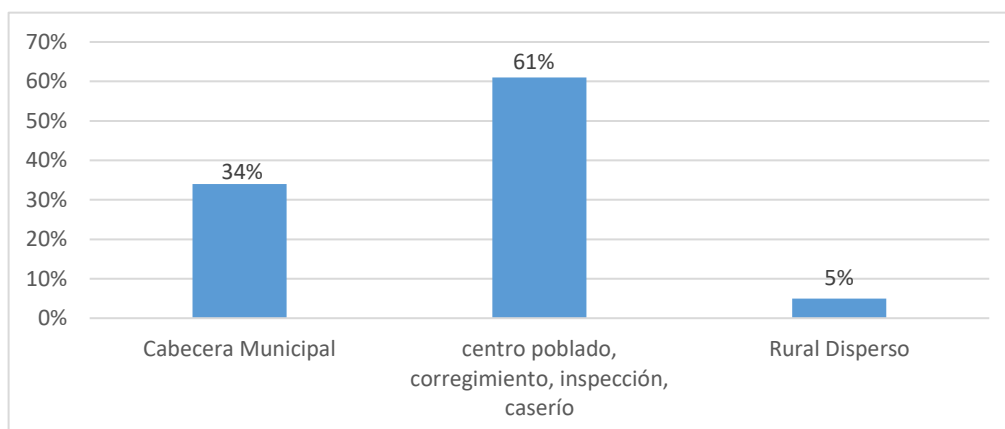
Grafica 19. Distribucion según orientación sexual, de la poblacion a la cual se le aplico el instrumento de entrevista semiestructurada, para la evaluacion de la percepción de los programas de SSR durante el año 2022.



Fuente: Instrumento Guia de Entrevista Semiestructurada adaptada, para la evaluacion de la percepción de los programas de SSR durante el año 2022.

Al momento de tabular los instrumentos de entrevista aplicados, se identificó que el 100% de las personas a las cuales se les aplicó la entrevista (79 en total) manifestaron identificarse como heterosexuales.

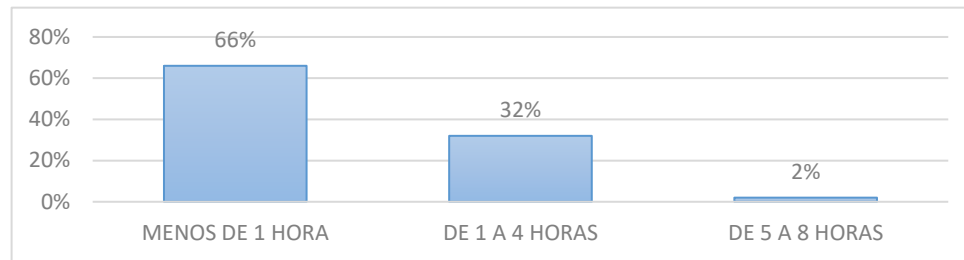
Grafica 20. Distribucion según lugar de residencia, de la poblacion a la cual se le aplico el instrumento de entrevista semiestructurada, para la evaluacion de la percepción de los programas de SSR durante el año 2022.



Fuente: Instrumento Guia de Entrevista Semiestructurada adaptada, para la evaluacion de la percepción de los programas de SSR durante el año 2022.

La distribución de las 79 personas entrevistadas según lugar de residencia mostro que el 61% reside en centros poblados y/o corregimientos del municipio de Inzá, un 34% en la cabecera municipal y un 5% refirió vivir en el área rural dispersa.

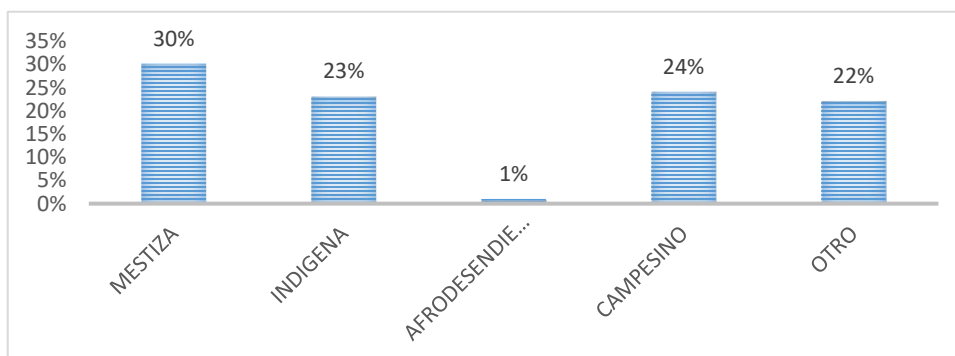
Grafica 21. Tiempo que requiere la poblacion a la cual se le aplico el instrumento de entrevista, para llegar hasta el punto de atencion en salud mas cercano.



Fuente: Instrumento Guia de Entrevista Semiestructurada adaptada, para la evaluacion de la percepción de los programas de SSR durante el año 2022.

De las 79 personas entrevistadas el 66 % refirió residir a menos de 1 hora del punto o lugar de atención en salud más cercano, el 32% entre 1 y 4 horas, y un 2% requería más de 5 horas de desplazamiento, para llegar al lugar donde se le prestan los servicios de salud.

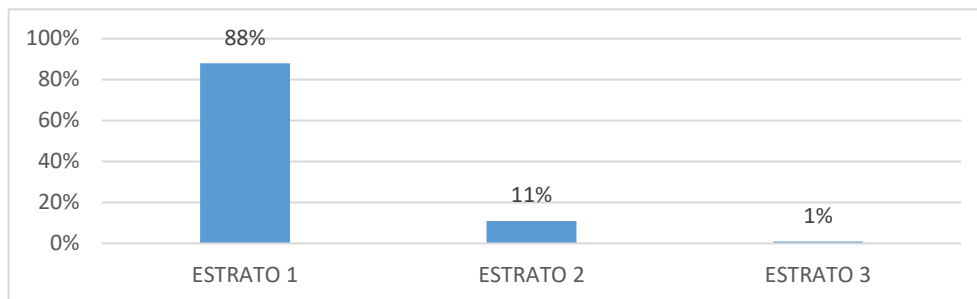
Grafica 22. Distribución según pertenencia étnica de poblacion a la cual se le aplico el instrumento de entrevista.



Fuente: Instrumento Guia de Entrevista Semiestructurada adaptada, para la evaluacion de la percepción de los programas de SSR durante el año 2022.

De los 79 usuarios de la Nueva EPS que participaron en la entrevista el 30% se identificó como población mestiza, un 24% como campesina, un 23% refirió pertenecer a comunidades indígenas y un 22% a otro grupo poblacional.

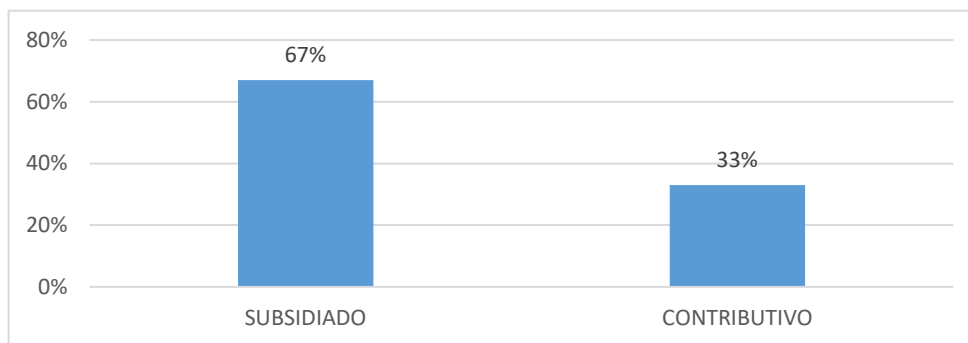
Grafica 23. Distribución de población a la cual se le aplico el instrumento de entrevista, según estrato socioeconómico.



Fuente: Instrumento Guia de Entrevista Semiestructurada adaptada, para la evaluación de la percepción de los programas de SSR durante el año 2022.

El 80% de las 79 personas afiliadas a la Nueva EPS que hicieron parte del estudio manifestaron encontrarse en el estrato socioeconómico 1, el 11 % al estrato 2 y un 1% al estrato 3.

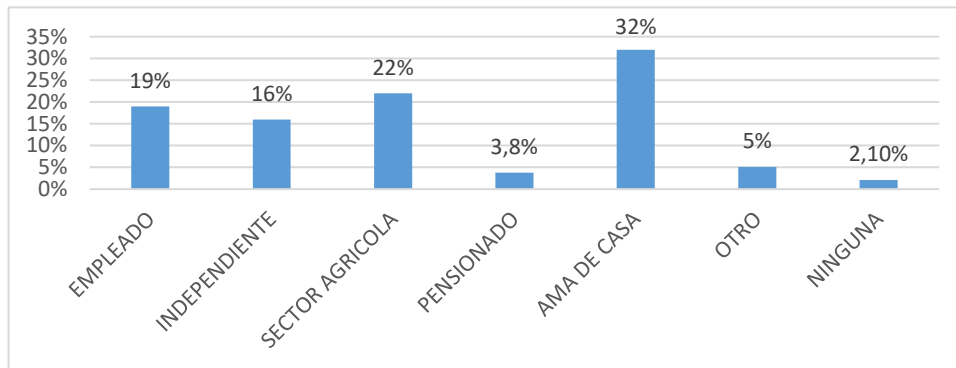
Grafica 24. Distribución de población a la cual se le aplico el instrumento de entrevista, según régimen de afiliación en salud.



Fuente: Instrumento Guia de Entrevista Semiestructurada adaptada, para la evaluación de la percepción de los programas de SSR durante el año 2022.

El 67% de los 79 usuarios a los cuales se les aplico el instrumento de entrevista pertenecía el régimen subsidiado y un 33% al régimen contributivo.

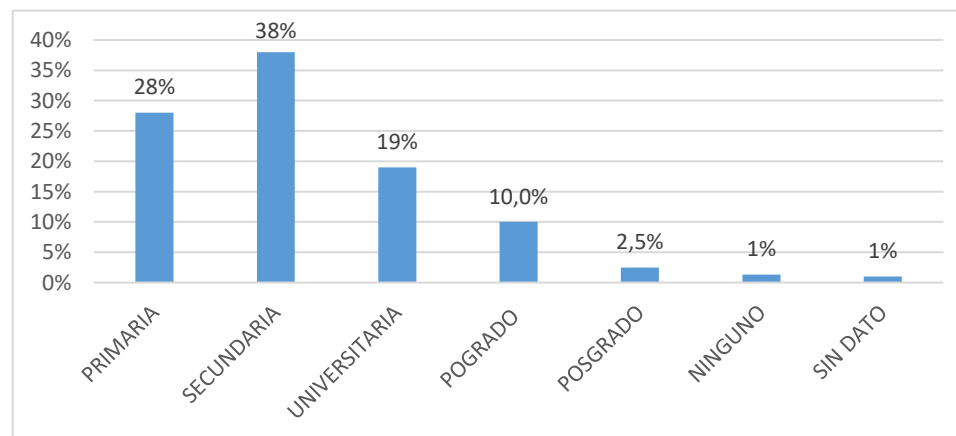
Grafica 25. Distribución de poblacion a la cual se le aplico el instrumento de entrevista, según ocupación.



Fuente: Instrumento Guia de Entrevista Semiestructurada adaptada, para la evaluacion de la percepción de los programas de SSR durante el año 2022.

De las 79 personas entrevistadas el 32% de la población se dedica labores del área doméstica, un 22% al sector agrícola y un 19% es empleado. De igual manera un 16% manifestó ser trabajador de independiente.

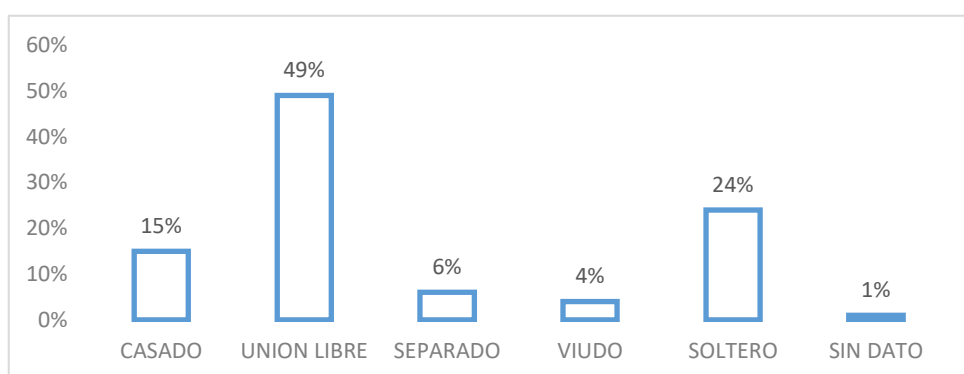
Grafica 26. Distribución de poblacion a la cual se le aplico el instrumento de entrevista, según nivel educativo.



Fuente: Instrumento Guía de Entrevista Semiestructurada adaptada, para la evaluación de la percepción de los programas de SSR durante el año 2022.

Según las entrevistas aplicadas el 38% de los 79 afiliados a la Nueva EPS a quienes se les aplico el instrumento tenían un nivel educativo de secundaria, un 28% curso solo estudios de básica primaria y un 12,5% estudios de educación superior y posgrado.

Grafica 27. Distribución de población a la cual se le aplico el instrumento de entrevista, según Estado Civil.



Fuente: Instrumento Guía de Entrevista Semiestructurada adaptada, para la evaluación de la percepción de los programas de SSR durante el año 2022.

El 49% de las 79 personas entrevistadas manifestó que su estado civil era la unión libre, un 24% estar soltero/a y un 15% casado/a. El 6% se encontraban separados/as y un 4% viudo/a. Es de aclarar que no se contó con la información del estado civil de una de las personas entrevistadas.

Tabla 4. Resultados variables de acceso y calidad según resultados de la aplicación de la entrevista semiestructurada.

Variable/Resultado	SI	NO	SIN DATO
¿Ha recibido orientación para hacer uso de alguno de los programas de salud sexual y reproductiva (planificación familiar, detección temprana de cáncer de	49	28	2

mama, cuello uterino y próstata o tamizaje para infecciones de transmisión sexual)?			
¿Ha tenido acceso al programa de Planificación Familiar?	36	-	-
¿Ha tenido acceso al programa de Tamizaje y prevención de ITS?	10	-	-
¿Ha tenido acceso al programa de Tamizaje para DT del cáncer de mama?	6	-	-
¿Ha tenido acceso al programa de Tamizaje para DT del cáncer de próstata?	3	-	-
¿Ha tenido acceso al programa de Tamizaje para DT del cáncer de Cuello Uterino?	9	-	-
Nunca ha accedido a programas de SSR	5	-	-
¿Pudo acceder fácilmente al programa de salud sexual y reproductiva al que acudió?	58	7	14
¿Su tipo de creencias culturales y/o religiosas ¿le impiden acceder a programas de salud sexual y reproductiva?	1	62	16
¿Considera que recibió la orientación y educación adecuada para el programa de salud sexual y reproductiva al que accedió?	47	16	16
Una vez ingresó al programa ¿ha tenido seguimiento y atención oportuna de los servicios?	39	23	17

Fuente: Instrumento Guía de Entrevista Semiestructurada adaptada, para la evaluación de la percepción de los programas de SSR durante el año 2022.

En relación a la medición de las variables, para evaluar la percepción de los usuarios de la Nueva EPS en términos de acceso y calidad de los servicios de SSR, en la *Tabla No. 3* se evidencia que 48 de las 79 personas entrevistadas manifiestan haber recibido orientación hacia programas de SSR, 36 hicieron uso de los servicios de Planificación Familiar, 10 de Detección Temprana (DT) y Prevención de ITS, 6 del tamizaje para DT del Cáncer de mama, 3 para DT de Ca de Próstata y 9 para DT Ca Cuello Uterino.

Al momento de evaluar si fue facil acceder a los programas de SSR ofertados en el municipio de Inzá, 58 de los afiliados de la Nueva EPS que fueron objeto de la etrevista manifestaron que si, 7 dieron a conocer que no y 14 no registraron respuesta alguna.

Al indagar si las creencias culturales o religiosas incidian en el acceso a los servicios de SSR 62 afiliados manifestaron que NO, 1 dijo si ser influenciado por sus creencias y 16 no dieron respuesta.

Al evaluar si durante el proceso de atención el usuario considero haber recibio la orientación y educación adecuada, para el programa de salud sexual y reproductiva al cual accedió 46 de los entrevistaron manifestaron que si, 16 consideraron que no y otros 16 no respondieron a la pregunta.

Para finalizar la evaluacion de estas variables se indago a los/as entrevistados/as si el prestador de servicios de SSR les ha garantizado el seguimiento/continuidad y atencion oportuna en estos programas frente a lo cual 39 manifestaron que si, 23 que no y 17 no dieron respuesta.

Tabla 5. Resultados variables de acceso y calidad, para el Programa de Planificación Familiar, según resultados de la aplicación de la entrevista semiestructurada.

VARIABLE/RESULTADO	SI	NO	SIN DATO
¿Recibió asesoría médica acerca de planificación familiar y los diferentes métodos existentes?	34	3	-
¿Tuvo algún inconveniente en acceder al método de planificación familiar que le fue indicado o que usted eligió, por parte de la ESE Tierradentro?	17	20	-
¿Ha tenido control de seguimiento del método de planificación familiar en la ESE Tierradentro de manera programada?	22	13	2
¿Como Califica la atención del personal de salud y el acceso al servicio de planificación familiar?	BUENA	REGULAR	MALA
	29	7	1

Fuente: Instrumento Guía de Entrevista Semiestructurada adaptada, para la evaluación de la percepción de los programas de SSR durante el año 2022.

Al momento de evaluar la percepción de los/as usuarios/as afiliados a la Nueva EPS, frente a los servicios recibidos en el programa de planificación familiar, se observó que de las 37 personas que hicieron uso de estos servicios 34 de ellas manifestaron haber recibido asesoría en planificación familiar incluyendo información sobre métodos de planificación familiar.

En relación a la garantía del acceso oportuno a métodos de planificación familiar 20 de los/as entrevistados/as manifestaron no haber presentado inconvenientes con el suministro de estos, mientras que 17 dieron a conocer que no se les entregó de manera inmediata.

Al indagar sobre las atenciones de control o seguimiento al método de planificación familiar suministrado 22 personas manifestaron estar en control, 13 no tuvieron control y 2 no dieron respuesta a la pregunta.

Tabla 6. Resultados variables de acceso y calidad, para el Programa de Detección temprana y Prevención de ITS, según resultados de la aplicación de la entrevista semiestructurada.

VARIABLE/RESULTADO	SI	NO	SIN DATO
¿Recibió asesoría médica acerca de las enfermedades de transmisión sexual y cómo prevenirlas?	6	5	-
¿Durante la consulta médica le han ordenado exámenes para detección de ETS en la ESE Tierradentro?	9	2	-
¿Le han suministrado insumos para prevenir las enfermedades de transmisión sexual en la ESE Tierradentro ejemplo, condones?	2	9	-

. ¿Le han ofrecido el test de prueba rápida de VIH en la ESE Tierradentro durante alguna consulta médica?	7	4	-
¿Como Califica la atención del personal de salud y el acceso al servicio de DT y prevención de ITS?	BUENA	REGULAR	MALA
	6	2	1

Fuente: Instrumento Guia de Entrevista Semiestructurada adaptada, para la evaluación de la percepción de los programas de SSR durante el año 2022.

En relación al programa de DT y prevención de ITS se realizó la entrevista a 11 usuarios afiliados a la Nueva EPS en el municipio de Inzá, que recibieron atención en este programa en la vigencia 2022, en donde se identificó que 6 de ellos manifestaron haber recibido asesoría sobre ITS y su prevención, 9 reconocieron que durante el espacio de consulta médica se les ordenaron las pruebas de tamizaje, para ITS y 2 manifestaron que no.

Frente a la entrega de métodos anticonceptivos de barrera, para la prevención de ITS 9 de los usuarios manifestaron no haber recibido estos insumos y 7 de ellos dijeron que se les oferto la prueba de tamizaje para VIH.

Al momento de calificar la atención brindada por parte del personal de salud y el acceso al programa de DT y prevención de ITS 6 de ellos manifestaron calificarla como buena, 2 como regular y 1 como mala. Es de aclarar que no se contó con la respuesta de dos de los usuarios entrevistados.

Tabla 7. Resultados variables de acceso y calidad, para el Programa de Detección temprana del CA de mama, según resultados de la aplicación de la entrevista semiestructurada.

VARIABLE/RESULTADO	SI	NO	SIN DATO
¿El personal de salud le ha brindado educación acerca de la detección temprana de Cáncer de mama?	4	2	-

¿Durante consulta médica, ¿Se le ha explicado cómo realizar el autoexamen de mama y la importancia de realizar este de manera periódica?	4	2	-
¿Le han indicado realizarse mamografía en el último año en la ESE Tierradentro?	4	2	-
¿Presentó alguna dificultad con la toma o resultado de la mamografía?	4	0	2
¿Le realizaron seguimiento médico con el resultado de la mamografía en la ESE Tierradentro?	2	2	2
¿Como Califica la atención del personal de salud y el acceso al servicio de DT CA de mama?	BUENA	REGULAR	MALA
	2	3	0

Fuente: Instrumento Guia de Entrevista Semiestructurada adaptada, para la evaluación de la percepción de los programas de SSR durante el año 2022.

Del grupo de personas entrevistadas 6 habían hicieron uso de los servicios en el marco del programa de DT del Cáncer de mama, de los cuales 4 manifestaron haber recibido educación, para la DT y prevención de esta enfermedad, 4 mujeres manifestaron haber recibido educación para realizar el autoexamen de mama, señalando que no hubo barreras para acceder a la mamografía; pero 2 de las usuarias manifiestan no haber realizado seguimiento o revisión de resultados de esta ayuda diagnostica con medicina general o especialista.

Finalmente, al evaluar los servicios prestados en este programa 3 de las usuarias lo consideraron como regular, 2 como buena y 1 no responde.

Tabla 8. Resultados variables de acceso y calidad, para el Programa de Deteccion temprana del CA de Cuello Uterino, según resultados de la aplicación de la entrevista semiestructurada.

VARIABLE/RESULTADO	SI	NO	SIN DATO
¿El personal de salud le ha brindado educación acerca de la detección temprana de Cáncer de cuello uterino?	11	2	-

¿Ha accedido sin dificultad a la toma de citología cervicouterina en el último año en la ESE Tierradentro?	12	1	-
¿Presentó alguna dificultad con la entrega del resultado de la citología cervicouterina en la ESE Tierradentro?	7	6	-
¿Le realizaron seguimiento médico con el resultado de la citología cervicouterina en la ESE Tierradentro?	7	6	-
¿Como Califica la atención del personal de salud y el acceso al servicio de DT CCU?	BUENA	REGULAR	MALA
	7	6	0

Fuente: Instrumento Guía de Entrevista Semiestructurada adaptada, para la evaluación de la percepción de los programas de SSR durante el año 2022.

De la muestra de personas a entrevistar 13 correspondieron a mujeres que habían accedido al programa de DT del CCU, de las cuales 11 manifestaron haber recibido durante la consulta educación sobre la importancia de la detección temprana de esta enfermedad. De este grupo 12 mujeres manifestaron haber accedido sin ninguna dificultad al procedimiento de toma de citología. En relación a la entrega de resultados 7 informaron que accedieron al resultado de manera oportuna y 7 tuvieron acceso a consulta de control para la revisión de los resultados. Al momento de evaluar la atención recibida en el programa 7 mujeres la calificaron como buena y 6 como regular.

Tabla 9. Resultados variables de acceso y calidad, para el Programa de Detección temprana del CA de Prostata, según resultados de la aplicación de la entrevista semiestructurada.

VARIABLE/RESULTADO	SI	NO	SIN DATO
¿El personal de salud le ha brindado educación acerca de la detección temprana y los factores de riesgo de Cáncer de próstata?	4	-	-
¿Le han indicado realizarse toma de antígeno prostático en la ESE Tierradentro en el último año?	4	-	-

¿Presentó alguna dificultad en la toma del antígeno prostático indicado en la ESE Tierradentro?	-	4	-
¿Presentó alguna dificultad con la entrega del resultado del antígeno prostático?	2	2	-
¿Le realizaron seguimiento médico con el resultado del antígeno prostático?	1	3	-
¿Como Califica la atención del personal de salud y el acceso al servicio de DT CA de próstata?	BUENA	REGULAR	MALA
	3	1	0

Fuente: Instrumento Guia de Entrevista Semiestructurada adaptada, para la evaluación de la percepción de los programas de SSR durante el año 2022.

Para evaluar la percepción frente a la implementación del programa de DT del Ca de Próstata se contó con una muestra de 4 hombres que accedieron a este programa durante la vigencia 2022; los cuales manifestaron en su totalidad haber recibido educación para la identificación de factores de riesgo y detección temprana de esta enfermedad. De igual manera todos recibieron la orden médica para la toma de la prueba de antígeno prostático y no presentaron dificultad para acceder a este examen. Al momento de recibir el resultado 2 de ellos indicaron que tuvieron inconvenientes para recibir el resultado de manera oportuna y 3 de ellos no realizaron seguimiento médico de control con dicho resultado.

Al calificar la atención recibida en el programa 3 manifestaron que fue buena y 1 considero que fue regular.

6.2 DISCUSION.

La salud sexual y reproductiva ha sido un componente esencial para la evaluación de desarrollo social y económico de la sociedad, y un tema prioritario en la agenda política nacional e internacional; pero a pesar de los significativos avances en el tema, aun se evidencian grandes problemáticas en relación a algunos indicadores como la tasa general de fecundidad en población joven y adolescente, los casos notificados de

VIH/Sida, sífilis congénita, y cánceres relacionados con la salud sexual y reproductiva en hombres y mujeres, persisten hoy como un gran reto para los actores del sistema de salud.

En este sentido este estudio priorizó revisar los indicadores de SSR dentro de una EPS, además de evaluar la percepción de los usuarios frente a la prestación de estos servicios, en este orden de ideas se ha identificado como uno de los principales resultados que las mujeres acceden en mayor proporción a los programas de Salud Sexual y Reproductiva, reflejado en la evaluación de las bases de datos vigencia 2022, situación que tiene mucha relación con lo indicado por la Agencia Nacional de la ONU, para los refugiados (36); quien indica de igual manera que las personas que acceden en mayor proporción a los programas de SSR son mujeres, y que esto se deriva del diseño e implementación de estrategias en SSR dirigidas a niñas, jóvenes y mujeres adultas, mostrando claramente que los resultados son su mayor acceso a estos servicios en comparación a los hombres. Ahora bien, con base en lo anterior se deja clara la necesidad de implementar estrategias que permitan fortalecer el acceso de los hombres a estos servicios, vinculándolos en el ejercicio del cuidado de la SSR.

De igual manera este estudio también indica que así como las mujeres acceden en mayor proporción a los servicios de SSR, también lo hacen la población que se encuentran en una edad Joven y Adulta Joven, lo cual se relaciona con la implementación de estrategias focalizadas en esta población, para canalizarla hacia estos programas y servicios por parte de las instituciones de salud, lo cual soporta en diversos estudios como en el realizado por Rodríguez A. et al. 2013 (37) las etapas del ciclo de vida de juventud y adultez son momentos donde se ejercen conductas de mayor riesgo en relación a los comportamientos sexuales y la reproducción. Sin embargo con base en lo anterior es vital que en el marco de las acciones de gestión del riesgo en salud la Nueva EPS promueva estrategias de captación de este grupo poblacional teniendo en cuenta que para el número total de afiliados en el municipio de Inzá, en etapa de adolescencia, juventud y adultez solo se presentó una cobertura del 31% en atención en los programas de SSR durante la vigencia 2022.

En el estudio también se logró evidenciar que 18 de los usuarios que participaron en el estudio se reconocen como indígenas, pero al revisar las bases de datos se identifica que de las 555 personas usuarias de los programas de SSR en el año 2022 solo 46 registran como población indígena, el bajo acceso a los programas por parte de este grupo poblacional puede estar relacionado un número reducido de población indígena afiliada a la Nueva EPS, reconociendo que en el municipio de Inzá existe una EPS Indígena a la cual se encuentra afiliada la mayor parte de esta población. Aunque, es importante evidenciar como lo plantea el Informe de análisis de la situación de salud reproductiva de mujeres de habla indígena y no indígena (38), es evidente el crecimiento en el acceso a los Servicios de SSR de la población indígena, pero aun prevalece el papel relevante de las parteras y sabedores ancestrales como parte de las prácticas de cuidado en salud sexual y reproductiva según cosmovisión.

De igual manera con el presente estudio se identificó que puede existir una relación del nivel educativo de los afiliados a la Nueva EPS que hicieron uso de los programas de SSR y el bajo acceso a los mismos, lo cual puede asociarse a un bajo nivel de comprensión sobre la importancia de acceder a los programas de SSR, coincidiendo con lo planteamiento en un estudio (40) que indica que un nivel educativo bajo es un limitante de las oportunidades de acceso y comprensión de la información por parte de los usuarios, y se convierte en una barrera que se intersecta con la posibilidad que tienen los mismos, para ampliar sus conocimientos sobre la salud en general y en particular sobre la SSR. Por tal motivo es importante la adaptación de estrategias de información, educación y comunicación en salud que permitan sensibilizar a los usuarios sobre el cuidado en SSR, reconocimiento de los derechos SYR y los servicios a los cuales puede acceder de manera gratuita para la prevención, detección y manejo oportuno de situaciones relacionadas con la salud sexual y reproductiva.

Ahora bien, este estudio también evidencia que la mayoría de los usuarios que fueron atendidos en los programas de SSR durante la vigencia 2022, pertenecen al régimen subsidiado, lo cual es coherente si se tiene en cuenta que del total de población

asegurada en el municipio de Inzá, un 80% pertenece al régimen subsidiado y un 20% al contributivo. Lo anterior puede llevar a relacionar que la mayor parte de la población presentan un bajo nivel educativo, no cuentan con trabajo y acceso a recursos económicos de manera estable y permanente, lo cual puede traducirse en barreras de acceso a los programas y servicios en SSR. En sentido se encuentra que un estudio realizado en Colombia para el año 2015 (41), plantea que la variable de aseguramiento al régimen subsidiado se asocia con: un menor acceso a todos los servicios de salud en general, menor utilización de servicios preventivos, de atención primaria y consulta especializada, mayor tiempo de espera para la asignación de citas de consulta general y se evidencian profundas y mayores desigualdades en eventos, como los relacionados con la salud sexual y reproductiva (mortalidad materna, sífilis gestacional y sífilis congénita).

En el presente estudio también se identifica que la mayor proporción de la población reside en centros poblados y/o corregimientos, y en el área rural dispersa del municipio, en este sentido es necesario conocer que gran parte de los corregimientos y centros poblados están ubicados a más de 40 minutos del casco urbano, y existen comunidades que se encuentran a más de una hora del mismo. Por lo tanto, lo anterior permite identificar que la mayor proporción de usuarios se presentan dificultades de acceso por el limitado servicio de transporte, inadecuado estado de las vías y costos en el transporte. Lo cual hace evidente que la mayoría de los usuarios están expuestos a barreras de acceso a los servicios de salud de tipo geográficas y económicas, que dificultan el desplazamiento hasta el punto de atención en salud para hacer uso de los servicios en SSR. Lo anterior se relaciona con un estudio realizado en Colombia en el año 2015 (41) plantea que las barreras geográficas ocasionan que la población tenga menos facilidades para obtener atención, debido a su mayor dispersión, afectando la oportunidad de atención y la capacidad resolutoria de sus necesidades, lo cual produce un círculo vicioso entre mala salud y pobreza. En este sentido es importante idear estrategias de atención extramural y de atención integral en cabeceras municipales garantizando el acceso y optimización de los recursos, tiempo y dinero para los usuarios.

En relacion a los indicadores de SSR en este estudio se encuentra que del total de mujeres que recibieron atención en los programas de SSR durante la Vigencia 2022 un 16,6% accedió al servicio de tamizaje para cancer de cuello uterino evidenciandose una baja cobertura para este programa; lo cual puede estar relacionado con una baja percepción del riesgo por parte de las mismas, ineficientes estrategias de demanda inducida y la poca oferta de servicios extramurales que disminuyan las barreras de acceso abordadas en el parrafo anterior. Otros estudios como la Encuesta Nacional de Demografia y Salud realizada en el año 2010 (42) plantean que un poco menos de la mitad de las mujeres que no habian accedido al tamizaje para CCU adujeron sentimientos de miedo o temor, seguido de pereza o descuido. Entre los factores psicosociales se mencionan el temor a ser diagnosticada con cáncer, las preocupaciones acerca de la toma de exámenes y/o tratamientos, y la presencia de una red de apoyo social. De igual manera un estudio de revision bibliografica realizado en Colombia en el año 2016 por Garces I, & Rocha A, plantea que según diversas fuentes las mujeres más pobres y con menos educación no suelen acceder a la citología, tambien que en Colombia los resultados del programa nacional de tamización han sido limitados, puesto que presentan bajos indicadores de estructura, proceso y resultado, y las actividades de tamización y tratamiento no se articulan (43).

Otros factores a considerar para el analisis de las bajas coberturas del programa de DT CCU y que se encuentran relacionados con los resultados socializados anteriormente, pueden ser los evidenciados en la Encuesta Nacional de Demografia y Salud realizada en el año 2010 (42) que plantea que las mujeres que nunca se han hecho una citología habitan, mayormente, en zonas rurales y con centros de salud deficientes. Evidenciandose largas filas y trámites que deben hacer los pacientes para acceder a los servicios, la larga espera por los resultados, la mala atención por parte de los proveedores de salud y a que los proveedores de salud no brindan explicaciones sobre los procedimientos.

En relacion al acceso y seguimiento a los resultados de los tamizajes para CCU según la revision de bases de datos se pudo evidenciar que un 2,3% de las citologías

realizadas no reportaron resultado, identificando que las mujeres que hacen parte de este grupo se ven expuestas a una barrera que limita la oportunidad de acceder de manera oportuna a un tratamiento en caso de presentar un resultado anormal, lo cual se soporta en lo planteado por Amaya J. & Restrepo S. (2005) donde se indica que es fundamental identificar a las mujeres que requieren evaluación adicional con colposcopia; esto debido a que la progresión de displasia de bajo grado a displasia de alto grado toma un promedio de 9 años, y la progresión de la displasia de alto grado a cáncer invasor de 3 meses a 2 años; la historia natural de la displasia cervical ha demostrado que la progresión de lesiones de bajo grado a cáncer es evitable (44).

En relación a la percepción de las usuarias entrevistadas el 46% manifestó no haber recibido atención de seguimiento con el resultado de la citología, y este mismo porcentaje califico la atención en el programa como regular, es decir se evidencia que existe una relación entre las demoras y baja oportunidad de los resultados con la percepción de las usuarias. Por tal motivo como lo plantea un estudio realizado en Colombia para el año 2017 para que un programa de DT CCU sea efectivo requiere de una alta cobertura de tamización de la población, un adecuado seguimiento de las anormalidades detectadas, un diagnóstico-tratamiento oportuno y adecuado (45). En este sentido y reconociendo que el CCU según el ASIS municipal es una de las principales causas de muerte en mujeres, se hace necesario fortalecer los mecanismos de acceso oportuno al tamizaje, resultado y control médico post resultado.

También se evidencia que el presente estudio del total de mujeres mayores de 45 años afiliadas a la Nueva EPS que recibieron atención en programas de SSR, solo el 5% accedieron a la toma de la Mamografía, por tal motivo se evidencia que hay una muy baja cobertura de Tamizaje para Ca de mama en las mujeres del municipio de Inzá, lo cual pone en riesgo su salud al no acceder a una actividad de detección temprana disminuye la posibilidad de acceder a un tratamiento oportuno, aumentando la morbimortalidad por esta causa en mujeres, por tal motivo es necesario consolidar estrategias de tamizaje en el marco de la Gestión del Riesgo en Salud. El resultado evidenciado en las bases de datos de los programas de SSR de la Nueva para el

municipio de Inzá, es coherente con el indicador de Proporción de mujeres entre 50 y 69 años tamizadas para cáncer de mama con mamografía en los últimos dos años el cual se encuentra en un 10.1% considerándose como deficiente. Este resultado no puede relacionarse con lo planteado en un estudio realizado en Lima, donde se relaciono con el no recibir una orden medica directa, realizarse la mamografía de manera particular, bajo nivel educativo y barreras de acceso geográficas (46).

De igual manera las usuarias que tuvieron acceso a la toma de la mamografía durante la vigencia manifiestan en un 30% no haber recibido control con resultados de esta prueba diagnóstica., lo cual se relaciona con regular percepción de la atención brindada en el programa de DT Ca de mama. En este sentido es necesario que las estrategias de captación de mujeres potenciales para tamizaje de Ca de mama y el acceso al mismo deben de estipularse de manera clara entre la EAPB y el prestador del municipio con el fin de direccionar a las usuarias de manera eficiente y eficaz a este servicio garantizando acceso, oportunidad y calidad.

En relacion a los resultados del programa de DT Ca prostata se identifico que durante la vigencia 2022 se realiaron 63 tamizajes, 53 tuvieron un resultado normal y 10 anormal. De igual manera para el presente estudio se entrevistaron a 4 usuarios, 2 de ellos manifiestan que tuvieron dificultades para acceder a los resultados y 3 no tuvieron consulta de control. Al momento de evaluar 3 manifestar calificar como bueno el servicio recibido y 1 como regular. Un estudio realizado en el año 2012 en la ciudad de Medellin indica que los hombres que dijeron haber recibido información sobre el cáncer de próstata o exámenes de detección temprana identificaron al médico como la principal fuente de información y su recomendación sería para el 85,5% de los entrevistados la principal razón para realizarse los exámenes. El 67,5% de participantes no habian recibido información sobre la utilidad de los exámenes de detección temprana y el cáncer de próstata. En este sentido resulta necesario fortalecer el papel del médico y de otros integrantes del equipo de salud, con el fin de brindar a los hombres una información más adecuada y comprensible, lo que podría repercutir en el establecimiento de conocimientos adecuados que pueden conllevar a una actitud favorable y, a la vez, conducir a prácticas saludables.

Otro de los resultados mas significativos es e, evidenciar que son las mujeres quienes en mayor proporcion acceden al programa de planificacion familiar, esto permite reafirmar que este al igual que otros de los programas se han diseñado para promover el uso de los metodos de Planificar Familiar principalmente en mujeres, afianzando la responsabilidad asignada por roles de genero a las mujeres en torno a la procreacion y la familia. Lo anterior es reforzado en lo planteado por Gutman en un estudio realizado en Mexico (2015) donde se reconoce que la historia moderna de la planificación familiar, en México y en el resto del mundo, es una historia de las mujeres y la anticoncepción; donde la institucionalidad y lo entes gubernamental y no gubernamental han tenido un papel fundamental en el desarrollo de las campañas de planificación familiar, de los metodos anticonceptivos y en la promoción del uso de uno u otro método anticonceptivo, para las mujeres (48).

Como parte final también es evidente que existen grandes retos en relación a la implementación del programa de Detección Temprana de ITS para la población afiliada a la Nueva EPS en el municipio de Inzá, puesto que es claro que esta cuenta con un bajo nivel de sensibilización y conocimiento, en relación a la identificación de factores de riesgo para ITS y sobre la importancia del acceso a las actividades contempladas dentro de este programa; reflejándose en las bajas coberturas de acceso a este programa, y no por voluntad propia, si no por la captación e indicación médica al momento de la consulta. Estudios como el de Deleon L & et al. (2022) se evidencia que la población estudiada considera poco posible o imposible contraer una ITS (49). Entonces es claro que lograr acceder a estos servicios con oportunidad y calidad, se ve determinado por el desconocimiento de los Derechos Sexuales y Reproductivos, a lo que se suman, las barreras de tipo social, económico, religioso e ideológico que deben enfrentar quienes desean ejercerlos, pues aún puede generarse tabú entorno al acceso a estos tamizajes, lo que sigue generando un problema de salud pública a nivel mundial.

7. CONCLUSIONES

Las características socioculturales y geográficas del municipio de Inzá, adicional a las barreras en la prestación de los servicios de salud por parte del prestador presente en el territorio, incide en las bajas coberturas en los indicadores de acceso, oportunidad y resultado en los programas de SSR.

Se evidencia que se debe fortalecer la caracterización poblacional, lo cual permita establecer contacto en tiempo real y oportuno con los usuarios, para el desarrollo de procesos de Gestión Integral del Riesgo en SSR.

Existe poca capacidad desde el prestador de servicios de salud para garantizar el acceso, la oportunidad y continuidad a los procesos de atención en los programas de salud sexual y reproductiva, lo cual influye de manera directa en la percepción de los usuarios en relación a la calidad de la atención recibida, y de igual manera en el logro de los indicadores de resultado esperados para estos programas.

No existe armonía o integralidad en los procesos de prevención y atención en morbilidad en relación a la SSR, para la implementación de educación que sensibilicen al usuario frente a la oferta y demanda de estos programas.

RECOMENDACIONES.

Para realizar un adecuado proceso de Gestión Integral del Riesgo en SSR en la población afiliada a la Nueva EPS en el municipio de Inzá, esta entidad debe contar con una caracterización poblacional actualizada y con información veraz, que permitan captar de manera oportuna al usuario en los diferentes programas para protección específica y detección temprana de alteraciones relacionadas con la SSR.

La EPS debe consolidar programas que implementen una estrategia de prevención combinada articulando intervenciones médicas y educativas en SSR, a través de acciones combinadas entre pruebas de ITS, Tamizajes para CCU, CA próstata y mama, con el fin de lograr implementar acciones de tratamiento oportuno disminuyendo las tasas de morbimortalidad impactando de manera positiva en indicadores de resultado de los programas de SSR.

Es necesario que la Nueva EPS realice una caracterización diferencial de la población indígena bajo su aseguramiento, para incluir en los programas de atención en SSR un enfoque diferencial e intercultural, estableciendo estrategias de educación en salud donde se vinculen los sabedores ancestrales (parteras, médicos tradicionales, sobanderos, etc) de estas comunidades.

Realizar seguimiento a la implementación de las Rutas de Atención Integral en salud, a través del establecimiento de procesos de medición continua en términos de indicadores de cobertura, acceso y resultado en SSR.

9. BIBLIOGRAFÍA

- UNFPA. Educación de la sexualidad y la salud sexual y reproductiva, guía para docentes [internet]. Venezuela (2010). [revisado en 2022: citado en agosto de 2022] Disponible en <https://venezuela.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Educacion%20SSR%20Guia%20Docentes.pdf> (1)
- Ministerio de Salud y Protección Social. [internet]. Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. (sin fecha) [citado en agosto de 2022]. disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/home-salud-sexual.aspx> (2)
- Valero AN. Sistematización de experiencias y aprendizajes en el cuidado de la salud sexual y reproductiva en comunidades indígenas del norte del Cauca. [internet] Santander de Quilichao. 2017. [citado en agosto de 2022]. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/handle/11158/3720> (3)
- Oficina de Salud y Programas Sociales. Análisis de la Situación de Salud ASIS municipio de Inzá. Alcaldía. Inzá: 2022 (4)
- Nueva EPS. Indicadores Resolución 3280 PYP E.S.E. Hospital Luis Adriano Perez - Diciembre 2022. (5)
- Ministerio de Salud y Protección Social. Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. [internet]. Colombia. 2018. [consultado 7 sep de 2022] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/derechos-sexuales-derechos-reproductivos-r1904-2017.pdf> (6)
- Gestión Integral del Riesgo en Salud. Perspectiva desde el aseguramiento en el Contexto de la Política de atención Integral en Salud. Colombia: Ministerio de Salud y

Protección Social. [internet]. Colombia. 2018. [consultado 20 de ene de 2023] disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/girs-prespectiva-desde-aseguramiento.pdf> (7)

- Campero Cuenca L, Atienzo E, Suarez López L, Hernández Prado B, Villalobos Hernández A. Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: evidencias y propuestas. Gaceta medica de Mexico. [internet]. 2013. [consultado 16 Nov de 2022] 149:299-307. Disponible en: <http://www.anmm.org.mx/gmm2013n3gmm-149-2013-3-299-307.pdf> (insp.mx) (8)

- Martinez Orduna M. Evaluación de un programa de intervención en salud sexual y reproductiva en grupos seleccionados. [Tesis Doctoral] Lleida, España. Universidad de Lleida. Departamento de enfermería. [internet]. 2013. [consultado 16 Nov de 2022]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/handle/10803/525867#page=1> (9)

- Castro Mantilla MD. Los determinantes socioculturales en la salud sexual y reproductiva de mujeres indígenas. Rev. Umbr. Cs. Soc. n.18 La Paz nov. [internet] 2008. [consultado 17 Nov de 2022]. Disponible en: http://www.revistasbolivianas.ciencia.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1994-45432008000200010&lng=pt&nrm=iso. ISSN 1994-4543 (10)

- Calderon Jaramillo M, Murad R, Acevedo Guerrero N, Forero LJ, Rivillas J. Necesidades en salud sexual y salud reproductiva: perspectivas de la población migrante venezolana en cuatro ciudades fronterizas. Manzana Discordia DOI:10.25100/lamanzanadeladiscordia.v16i1.10735. [internet] 2021. [consultado 17 Nov de 2022]. disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8301942>(11)

- Martínez Gómez ML, Gallo-Restrepo NE, Puerta-Henao E. Satisfacción en los servicios de salud sexual y reproductiva: perspectiva de jóvenes. Medellín, Colombia.

Hacia. Promoc. Salud. [internet]. 2021. [consultado 17 Nov de 2022]. 26 (2): 161-174.
DOI: 10.17151/hpsal.2021.26.2.12 Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v26n2/0121-7577-hpsal-26-02-161.pdf> (12)

- Gómez Arias AM. Evaluación del programa (servicios amigables), de salud sexual y reproductiva. Manizales 2014. [Tesis de Maestría] Manizales, Colombia. Universidad Autónoma de Manizales. [internet]. 2015. [consultado 18 Nov de 2022] Disponible en: https://repositorio.autonoma.edu.co/jspui/bitstream/11182/533/1/Evaluaci%C3%B3n_programa_servicios_amigables_salud_sexual_reproductiva_Manizales_2014.pdf (13)

- Alcaldía municipal de Inzá. Plan de Desarrollo Municipal 2020-2023. Inzá, Cauca. [internet]. 2020. [consultado 18 Nov de 2022]. Disponible en: <http://www.inza-cauca.gov.co/planes/plan-de-desarrollo-municipio-inza--2020--2023> (14)

- Nueva EPS. (sin fecha) [internet]. [Consultado en 18 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.nuevaeps.com.co/quienes-somos> (15)

- Colombia. Bogotá D.C. Asamblea Nacional Constituyente. Constitución Política de 1991. Diario Oficial No. 52249 - 15 de diciembre de 2022. Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html (16)

- Colombia. Bogotá D.C. Congreso de la Republica de Colombia. Ley 100 de 1993 por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial. N.41148. 23 de diciembre, 1993. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248> (17)

- Colombia. Bogotá D.C. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 2968 de 2010 por el cual se crea la Comisión Nacional Intersectorial para la Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos. Diario Oficial No. 47.793 de 6 de agosto

de 2010. Disponible en:
https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/decreto_2968_2010.htm (18)

• Colombia. Bogotá D.C. Congreso de Colombia. Ley 1751 de 2015 por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 49.427 de 16 de febrero de 2015. Disponible en:
http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1751_2015.html (19)

• Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Por medio del cual se busca la reducción de la inequidad en salud a través de acciones de salud pública. 2013. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/PlanDecenal/Paginas/home2013.aspx> (20)

• Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos. Por medio de la cual se orienta el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en materia de sexualidad y reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos. 2015. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/LIBRO%20POLITICA%20SEXUAL%20SEPT%202010.pdf> (21)

• Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 429 de 2016. Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral PAIS. 17 de febrero de 2016. Disponible en:
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200429%20de%202016.pdf (22)

• Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2626 de 2019. Por medio de la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud PAIS y se adopta el Modelo de Atención Integral Territorial MAITE. 27 de septiembre de 2019. Disponible en:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202626%20de%202019.pdf (23)

- La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo [Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.[consultado en 2022 noviembre 20] disponible en: 9789243512884-spa.pdf (who.int) (24)

- Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1536 de 2015. Por medio de la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud. 11 de mayo de 2015. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1536-de-2015.pdf> (25)

- Colombia. Bogotá D.C. Corte Constitucional Colombiana. Sentencia C-064 de 2008. expediente D-6854. Disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2008/C-064-08.htm#:~:text=C%2D064%2D08%20Corte%20Constitucional%20de%20Colombia&text=El%20art%C3%ADculo%2026%20del%20Estatuto,el%20momento%20de%20su%20percepci%C3%B3n.> (26)

- Colombia. Bogotá D.C. Alcaldía Distrital de Bogotá. 2020. Pagina WEB. Disponible en: <https://www.integracionsocial.gov.co/index.php/politicas-publicas/la-sdis-aporta-a-la-implementacion/politica-publica-enfoque-diferencial> (27)

- Jara L. Acceso Estadístico, indicadores y salud. Observatorio Económico y Social UNR. 2005. Disponible en: <https://observatorio.unr.edu.ar/indicadores-de-salud/> (28)

- Panamericana de la Salud. Indicadores de Salud: Aspectos conceptuales y operativos. Unidad de Información y Análisis de Salud (OPS/CHA/HA), Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 y RIPSAs. Washington, D.C. Disponible en:

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14413:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations-annex&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0 (29)

- Organización Panamericana de la Salud. Cobertura Universal en Salud. United States of America. Washington, D.C. 2023. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9748:cobertura-universal-salud-preguntas-frecuentes&Itemid=0&lang=es#a (30)

- Colombia. Bogota D.C. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 441 de 2022. Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud. 28 de marzo de 2022. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=184728> (31)

- Ramos Galarza C. Los Alcances de una Investigación. CienciAmérica (2020) [14 de mayo de 2023] Vol. 9 (3). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7746475.pdf> (32)

- UNFPA, OMS, ONUSIDA, GNP+, ICW y Young Positives. Guía de Entrevista Semiestructurada, basada en el Instrumento De Evaluación Rápida para la Salud Sexual y Reproductiva y los vínculos con el VIH, una Guía Genérica. Londres, Reino Unido, en diciembre de 2009. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/instrumento-evaluacion-rapida-para-salud-sexual-reproductiva-vinculos-con-vih-guia> (33)

- Colombia. Bogotá D.C. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. 12 de mayo de 2023. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF> (34)

- Fundación Universitaria María Cano. FUMC. Salud Pública. Formato consentimiento informado para investigaciones área salud. Disponible en: https://www.fumc.edu.co/documentos/investigacion/Formato_consentimiento_informado_para_investigaciones_area_salud.docx (35)
- ACNUR. Salud sexual y reproductiva. Francia. Sin fecha de publicación. Consultado en 2023 agosto 27. Disponible en: <https://www.acnur.org/salud-sexual-y-reproductiva> (36)
- Rodríguez A, Sanabria G, Contreras M, Perdomo B. Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. Rev Cubana Salud Pública vol.39 no.1 Ciudad de La Habana ene.-mar. 2013; 1-14 (37)
- Instituto Nacional de las Mujeres. Breve análisis de la situación de salud reproductiva de mujeres de habla indígena y no indígena Resultados de la Encuesta Nacional sobre la dinámica demográfica 2006 y 2009. Mexico. Sin editorial. 2009. Disponible en: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101214.pdf (38)
- Departamento Nacional de Planeación. Terridata. Colombia. Sin fecha de publicación. Consultado en 2023 agosto 27. Disponible en: <https://terridata.dnp.gov.co/index-app.html#/perfiles/19355> (39)
- Uribe M, Rodríguez K, Agudelo M. Determinantes sociales y acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en el Seguro Popular: estudio de caso en el municipio de León – Guanajuato (México).2013. Buenos Aires- Argentina. CLACSO. 2013. Disponible en: https://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/becas/20131220085503/INFORME_CLACSO_20_12_13.pdf (40)

- Hilarión L, Díaz D, Cotes K, Castañeda C. Desigualdades en salud según régimen de afiliación y eventos notificados al Sistema de Vigilancia (Sivigila) en Colombia, 2015. *Biomédica*. 2019;39:737-47. Disponible en: <https://doi.org/10.7705/biomedica.4453> (41)

- Ojeda G, Ordoñez M, Ochoa L. Detección temprana del cáncer de cuello uterino y de mama. En: encuesta nacional de demografía y salud. Colombia. 2010;439-475. Disponible en: <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/fr246/fr246.pdf> (42)

- Garces I, Rocha A. Barreras para la detección oportuna del cáncer cervicouterino en Colombia: una revisión narrativa. Colombia. *Investigaciones Andina*, vol. 18, núm. 33, pp. 1647-1664, 2016. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2390/239053104004/html/#B11> (43)

- Amaya J, Restrepo S. Tamizaje para cáncer de cuello uterino: cómo, desde y hasta cuándo. *Rev Colomb Obstet Ginecol* vol.56 no.1 Bogotá Jan./Mar. 2005. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342005000100007 (44)

- Garcia T, Leon J, Garcia H & Pacheco R. Evaluación de un programa de detección temprana de cáncer cervicouterino en Colombia. 2017. 0123-9015/©2017 Instituto Nacional de Cancerología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rccan.2017.09.001> (45)

- Delgado D, Huamani M. Factores asociados a la toma de mamografía en mujeres peruanas: análisis de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar, 2015. *An. Fac. med.* vol.80 no.3 Lima jul./set. 2019. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.803.16204> (46)

- Arbelaez J, Montealgre N. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los exámenes utilizados en la detección temprana del cáncer de próstata en hombres de dos comunas de Medellín. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* vol.30 no.3 Medellín Sept./Dec.

2012. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2012000300006 (47)

• Gutmann M. Planificar la exclusión de los hombres de la planificación familiar: un estudio de caso en México. Rev. Interdisciplinaria de Estudio de Genero. AÑO 1. NÚMERO1. ENERO 2015. PP. 54-75.

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2395-91852015000100054

• Deleon de Melo Laércio, Passos Sodré Carolina, Spindola Thelma, Costa Martins Elizabeth Rose, Nepomuceno de Oliveira André Nath lia Lourdes, Vieira da Motta Catarina Valentim. Prevención de infecciones de transmisión sexual entre los jóvenes e importancia de la educación sanitaria. Enferm. glob. [Internet]. 2022 [citado 2023 Sep 06] ; 21(65): 74-115. Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000100074&lng=es)

61412022000100074&lng=es.

Epub

28-Mar-2022.

<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.481541>. (49)

ANEXOS

Anexo 1. Carta de Autorización.

GRSO-CC-GZ—00491-23



Popayán, junio 30 de 2023

Doctora:
ALEJANDRA MARÍA GARAY SALAMANCA
Director (a) Especialización en Administración en Salud
Universidad Católica de Manizales

Asunto: Respuesta oficio No.20230622-2135-I Autorización trabajo de investigación


Respetada Doctora:

En respuesta a su solicitud me permito dar respuesta de AUTORIZACION para la elaboración del trabajo de investigación de los estudiantes de la Especialización en Administración de la Salud: "Evaluación de los programas de salud sexual y reproductiva en los servicios prestados a los usuarios de la nueva EPS en el municipio de Inzá- Cauca, en términos de oportunidad, acceso, calidad, cobertura y resultados durante el año 2022". Haciendo énfasis en no acceso a bases nominales de usuarios amparados en el "artículo 10 de la Ley estatutaria 1581 de 2012, por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales, en su Literal a) el cual reza: ARTÍCULO 10. La autorización del Titular no será necesaria cuando se trate de: a) Información requerida por una entidad pública o administrativa en ejercicio de sus funciones legales o por orden judicial); se hace entrega de la información requerida, la cual deberá ser tratada acorde a lo dispuesto en la sentencia C-748 del 06 de octubre de 2011 (...*la aplicación del precepto bajo análisis debe subordinarse a que la entidad administrativa receptora cumpla con las obligaciones de protección y garantía que se derivan del citado derecho fundamental, en especial la vigencia de los principios de finalidad, utilidad y circulación restringida.*"

NUEVA EPS, reitera su compromiso con la calidad en la prestación del servicio, por esta razón, se está mejorando procesos con el fin de brindar una mejor atención a nuestros usuarios.

Cordialmente,




ANDRÉS VARELA RAMIREZ
Gerente Nueva EPS
Zonal Cauca

Anexo:
Proyector: Lilier Yaneth Sepúlveda Zuñiga – Profesional de gestión de organismos de control

Anexo 2. Formato de Consentimiento Informado.

Inzá, Día____, Mes____, 2023

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DE LA ENTREVISTA DE LA MEDICIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS AFILIADOS A LA NUEVA EPS EN EL MUNICIPIO DE INZÁ EN RELACIÓN A LA OPORTUNIDAD, ACCESO Y RESULTADOS DE LOS PROGRAMAS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

OBJETIVO DEL PROYECTO: Evaluar los programas de salud sexual y reproductiva ofertados a los afiliados de la Nueva EPS del municipio de Inzá- Cauca durante el año 2022, a través de la medición de los indicadores de oportunidad, acceso, resultado y la percepción de los usuarios.

Yo, _____ con documento de identificación CC () NUIP () CE () TI () # _____

Actuando como:

() Usuario autónomo, de manera libre y voluntaria, en ejercicio pleno de mis facultades.

() Acompañante o responsable de _____ con documento de identificación RC () TI () CC () NUIP () CE () # _____, según las facultades que me confiere la ley colombiana (Decreto 1546/98, artículo 9) o por delegación del usuario directamente.

Hago constar que

Con el propósito de recolectar información respecto a la percepción de los usuarios en cuanto a oportunidad, acceso y calidad de los programas de salud sexual y reproductiva dentro del proyecto de investigación: **“EVALUACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LOS SERVICIOS PRESTADOS A LOS USUARIOS DE LA NUEVA EPS EN EL MUNICIPIO DE INZÁ- CAUCA, EN TÉRMINOS DE OPORTUNIDAD, ACCESO, CALIDAD, COBERTURA Y RESULTADOS DURANTE EL AÑO 2022.”**, autorizo mi participación o la de la persona bajo mi responsabilidad, en la misma, así como el uso de los datos obtenidos con fines estrictamente académicos e investigativos.

Declaro, adicionalmente, que se me ha informado que:

1. Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria

2. No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto, ni retribución económica alguna. Sin embargo, se espera que los resultados obtenidos permitan incidir positivamente en los procesos de mejoramiento de los servicios prestados por la ESE Tierradentro del municipio de Inzá
3. Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente; en virtud de ello, esta información será archivada en papel y/o medio electrónico. Los archivos del estudio se guardarán en la Universidad Católica de Manizales, bajo la custodia del grupo de investigación, adscrito al programa académico Administración de la Salud, perteneciente a la **Facultad de Salud** de la **Universidad Católica de Manizales** y la responsabilidad de los investigadores participantes en el proyecto.
4. Puesto que se obtienen datos personales durante la entrevista, los resultados no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros, medios de comunicación u otras instituciones educativas. Esto también aplica al cónyuge, miembros de la familia y médicos (o profesionales de salud tratantes) de los participantes.
5. En caso de requerir mis datos personales, las fotografías, los videos y otra información, resultantes de la aplicación de la prueba o procedimiento para presentación con fines estrictamente académicos o científicos en eventos tales como seminarios, congresos, cursos, simposios, revisiones de casos clínicos y publicaciones, entre otros tipos de espacios de divulgación científica, autorizo su uso, si así lo considero, a través de la firma de este documento.

Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad. Por lo anterior, hago constar que he sido informado a satisfacción sobre los procesos, procedimientos o pruebas que se realizarán por parte de los profesionales participantes en el proyecto como investigadores y, por tanto, doy mi consentimiento.

Firma del usuario y/o acudiente con su respectiva huella:

Firma del usuario

Firma del acudiente

Firma del investigador principal y/o de los coinvestigadores que tengan relación directa con la aplicación del procedimiento o prueba:

Investigador

Anexo 3. Instrumento de Entrevista Semiestructurada

Guía de entrevista para la medición de la percepción de los usuarios afiliados a la Nueva EPS en relación a la oportunidad, acceso y resultados de los Programas de Salud Sexual y Reproductiva ofertados en el municipio de Inzá.

Nombre del encuestado: _____

SEXO: 1. _____ Hombre 2. _____ Mujer

ORIENTACION SEXUAL: 1.____ Heterosexual 2.____ LGTBI

Edad: _____

C.C. _____

Teléfono: _____

Fecha de la encuesta: _____

Consentimiento informado: 0. _____ No 1. _____ Sí

a) Dimensión geográfica

1. Lugar de Residencia.

1. _____ Cabecera municipal (urbano) 2. _____ Resto (centro poblado, corregimiento, inspección, caserío) 3. _____ Resto (rural disperso)

2. ¿En cuánto tiempo llega al lugar de la atención en salud?

1. _____ Menos de 1 hora 2. _____ De 1 a 4 horas

3. _____ De 5 a 8 horas 4. _____ Más de 8 horas

3. A qué grupo étnico pertenece?:

1. Mestiza _____ 2. Indígena _____ 3. Afrodescendiente 4. Campesino _____

5. Otro _____

b) Dimensión económica

4. Estrato socioeconómico.

1. ____ uno 2. ____ dos 3. ____ tres

5. Tipo de afiliación al sistema de salud:

1. Subsidiado ____ 2. Contributivo

6. Situación laboral

1. ____ Empleado 2. ____ Independiente 3. ____ Sector agrícola.

4. ____ Pensionado 5. ____ Ama de casa 6. ____ Otro. Cual

c) Dimensión Socio-Cultural

7. Nivel de educación más alto alcanzado

1. ____ Primaria 2. ____ Secundaria 3. ____ Técnica o tecnológica

4. ____ Universitaria 5. ____ Posgrado 6. ____ Ninguno

8. Estado civil actual

1. ____ Casado 2. ____ Unión libre 3. ____ Separado 4. ____ Viudo 5. ____ Soltero

d) Dimensión de acceso y calidad

9. ¿Ha recibido orientación para hacer uso de alguno de los programas de salud sexual y reproductiva (planificación familiar, detección temprana de cáncer de mama, cuello uterino y próstata o tamizaje para infecciones de transmisión sexual)?

1. ____ Sí 0. ____ No 2. ____ NS/NR

10. A qué programa de salud sexual y reproductiva ha tenido acceso:

1. ____ Planificación familiar

- 2. ____ Tamizaje y prevención de ITS
- 3. ____ Detección de Cáncer de mama
- 4. ____ Detección de Cáncer de próstata
- 5. ____ Detección de Cáncer de cuello uterino
- 6. ____ Ninguno

11. ¿Pudo acceder fácilmente al programa de salud sexual y reproductiva al que acudió?

1. ____ Sí 0. ____ No ¿Por qué? _____

12. Su tipo de creencias culturales y/o religiosas ¿le impiden acceder a programas de salud sexual y reproductiva?

1. ____ Sí 0. ____ No 2. ____ NS/NR

13. Considera que recibió la orientación y educación adecuada para el programa de salud sexual y reproductiva al que accedió?

1. ____ Sí 0. ____ No

14. Una vez ingresó al programa ¿ha tenido seguimiento y atención oportuna de los servicios?

1. ____ Sí 0. ____ No 2. ____ NS/NR

15. ¿Qué tipos de dificultades ha tenido para acceder a los programas de salud sexual y reproductiva?

Describalas: _____

Si accedió al programa de **PLANIFICACIÓN FAMILIAR**:

1. ¿Recibió asesoría médica acerca de planificación familiar y los diferentes métodos existentes?

1. ____ Sí 0. ____ No

2. ¿Tuvo algún inconveniente en acceder al método de planificación familiar que le fue indicado o que usted eligió, por parte de la ESE Tierradentro?

1. ____ Sí 0. ____ No

3. ¿Ha tenido control de seguimiento del método de planificación familiar en la ESE Tierradentro de manera programada?

1. ____ Sí 0. ____ No

4. Como Califica la atención del personal de salud y el acceso al servicio de planificación familiar?

1. ____ Bueno 2. ____ Regular 3. Malo

Si accedió al programa de **Tamizaje y prevención de ITS:**

1. ¿Recibió asesoría médica acerca de las enfermedades de transmisión sexual y cómo prevenirlas?

1. ____ Sí 0. ____ No

2. ¿Durante la consulta médica le han ordenado exámenes para detección de ETS en la ESE Tierradentro?

1. ____ Sí 0. ____ No

3. ¿Le han suministrado insumos para prevenir las enfermedades de transmisión sexual en la ESE Tierradentro ejemplo, condones?

1. ____ Sí 0. ____ No

4. ¿Le han ofrecido el test de prueba rápida de VIH en la ESE Tierradentro durante alguna consulta médica?

1. ____ Sí 0. ____ No

5. ¿Cómo califica el programa de tamizaje y tamizaje de prevención de ETS?

1. ____ Sí 0. ____ No

Si accedió al programa de Detección de Cáncer de mama:

1. ¿El personal de salud le ha brindado educación acerca de la detección temprana de Cáncer de mama?

1. ____ Sí 0. ____ No

2. Durante consulta médica, ¿Se le ha explicado cómo realizar el autoexamen de mama y la importancia de realizar este de manera periódica?

1. ____ Sí 0. ____ No

3. ¿Le han indicado realizarse mamografía en el último año en la ESE Tierradentro?

1. ____ Sí 0. ____ No

4. ¿Presentó alguna dificultad con la toma o resultado de la mamografía?

1. ____ Sí 0. ____ No

Cual? _____

5. ¿Le realizaron seguimiento médico con el resultado de la mamografía en la ESE Tierradentro?

1. ____ Sí 0. ____ No

6. ¿Cómo calificaría el programa de detección de cáncer de mama?

1. ____ Bueno 2. ____ Regular 3. Malo

Si accedió al programa de **Detección de Cáncer de Cuello uterino**:

1. ¿El personal de salud le ha brindado educación acerca de la detección temprana de Cáncer de cuello uterino?

1. ____ Sí 0. ____ No

2 ¿Ha accedido sin dificultad a la toma de citología cervicouterina en el último año en la ESE Tierradentro?

1. ____ Sí 0. ____ No

3. ¿Presentó alguna dificultad con la entrega del resultado de la citología cervicouterina en la ESE Tierradentro?

1. ____ Sí 0. ____ No

Cual?_____

4. ¿Le realizaron seguimiento médico con el resultado de la citología cervicouterinna en la ESE Tierradentro?

1. ____ Sí 0. ____ No

5. ¿Cómo calificaría el programa de detección de cáncer de mama?

1. ____ Bueno 2. ____ Regular 3. Malo

Si accedió al programa de **Detección de Cáncer de próstata**:

1. ¿El personal de salud le ha brindado educación acerca de la detección temprana y los factores de riesgo de Cáncer de próstata?

1. ____ Sí 0. ____ No

2. ¿Le han indicado realizarse toma de antígeno prostático en la ESE Tierradentro en el último año?

1. ____ Sí 0. ____ No

3. ¿Presentó alguna dificultad en la toma del antígeno prostático indicado en la ESE Tierradentro?

1. ____ Sí 0. ____ No

Cual?_____

4. ¿Presentó alguna dificultad con la entrega del resultado del antígeno prostático?

1. ____ Sí 0. ____ No

Cual?_____

5. Le realizaron seguimiento médico con el resultado del antígeno prostático?

1. ____ Sí 0. ____ No

6. ¿Cómo calificaría el programa de detección de cáncer de próstata en la ESE Tierradentro?

1. ____ Bueno 2. ____ Regular 3. Malo

Anexo 4. Instrumentos de Registro Utilizados.

Instrumento de registro de bases de datos SSR Nueva EPS.

1	SEXO	EDAD	PERTENENCIA ETNICA	OCUPACION	NIVEL EDUCATIVO	REGIMEN DE AFILIACION	AREA DE RESIDENCIA	CCU	RESULTADO	MAMOGRAFIA	RESULTADO	TAMIZAJE CA DE PROSTA	CONSULTA MEDICA	CONSULTA DE ENFERMERIA	CONSULTA PSICOLOGIA	TAMIZAJE PARA SIFI	RESULTADO SIFI	TAMIZAJE VIH	RESULTADO VIH	ASESORIA PREVIH	ASESORIA POSTVIH	PRUEBA DE EMBARAZO	RESULTADO DE EMBARAZO
2	M	17	5- Negro(s), Mestizo(s), Afrocolombiano(s) o Afro descendiente	9999	2- Básica Primaria	Contributivo	Rural disperso	NA	NA	NA	NA		SI							NO	NO	NO	NO
3	F	13	5- Negro(s), Mestizo(s), Afrocolombiano(s) o Afro descendiente	9999	1- Preescolar	Contributivo	Rural disperso	NA	NA	NA	NA		SI							NO	NO	NO	NO
4	F	15	1- Indígena	9999	2- Básica Primaria	Contributivo	Rural disperso	NO	NA	NA	NA		SI							NO	NO	NO	NO
5	F	15	6- Ninguno de los anteriores	9999	13- Ninguno	Subsidiado	Rural disperso	NO	NA	NA	NA		SI							NO	NO	NO	NO
6	F	16	6- Ninguno de los anteriores	9999	13- Ninguno	Contributivo	Rural disperso	NO	NA	NA	NA		SI							NO	NO	NO	NO
7	F	16	6- Ninguno de los anteriores	9999	13- Ninguno	Contributivo	Rural disperso	NO	NA	NA	NA		SI		SI		SI		SI	NO	NO	NO	NO
8	M	17	6- Ninguno de los anteriores	9999	13- Ninguno	Subsidiado	Rural disperso	NA	NA	NA	NA		SI							NO	NO	NO	NO
9	F	16	6- Ninguno de los anteriores	9999	13- Ninguno	Contributivo	Rural disperso	NO	NA	NA	NA		SI		SI		SI		SI	NO	NO	NO	NO
10	M	12	6- Ninguno de los anteriores	9999	13- Ninguno	Subsidiado	Rural disperso	NA	NA	NA	NA		SI							NO	NO	NO	NO
11	F	13	6- Ninguno de los anteriores	9999	13- Ninguno	Subsidiado	Rural disperso	NA	NA	NA	NA		SI							NO	NO	NO	NO
12	F	16	6- Ninguno de los anteriores	9999	13- Ninguno	Subsidiado	Rural disperso	NO	NA	NA	NA		SI		SI					NO	NO	NO	NO
13	M	14	6- Ninguno de los anteriores	9999	13- Ninguno	Subsidiado	Rural disperso	NA	NA	NA	NA		SI							NO	NO	NO	NO
14	M	14	6- Ninguno de los anteriores	9999	13- Ninguno	Subsidiado	Rural disperso	NA	NA	NA	NA		SI							NO	NO	NO	NO
15	F	14	6- Ninguno de los anteriores	9999	13- Ninguno	Subsidiado	Rural disperso	NA	NA	NA	NA		SI							NO	NO	NO	NO

Instrumento registro de información entrevistas semiestructuradas.

Guía de entrevista para la medición de la percepción de los usuarios afiliados a la Nueva EPS en relación a la oportunidad, acceso y resultados de los Programas de Salud Sexual y Reproductiva ofertados en el municipio de Inzá																				
NUMERO	SEXO	EDAD	DIMENSION GEOGRAFICA			DIMENSION ECONOMICA			DIMENSION SOCIOCULTURAL		ACCESO Y CALIDAD						PLANIFICACION FAMILIAR			
			ORIENTACION SEXUAL	1. LUGAR DE RESIDENCIA	2. TIEMPO PARA LLEGAR A LA IPS	3. GRUPO ETNICO	4. ESTRATO	5. TIPO DE AFILIACION	6. SITUACION LABORAL	7. NIVEL EDUCATIVO	8. ESTADO CIVIL	9. ORIENTACION A LOS PROGRAMAS	10. PROGRAMA DE SSYR CON ACCESO	11. FACIL ACCESO A PROGRAMA	12. CREENCIAS CULTURALES (BRECHA)	13. EDUCACION Y ORIENTACION HACIA SSYR	14. SEGUIMIENTO OY ATENCION OPORTUNA	1. ASESORIA MEDICA PF	2. INCONVENIENTE DE ACCESO A METODO DE PF ORDENA	3. CONT Y SEGUIMIENTO PF
2	F	30	Heterosexu	1	1	5	2	2	1	4	2	0	5	1	0	0	0			
5	F	50	Heterosexu	1	1	4	2	2	1	4	1	0	3	0	0	1	1			
6	F	21	Heterosexu	1	2	4	1	1	3	2	2	0	1	0	0	1	1	1	0	
7	F	54	Heterosexu	2	3	4	1	1	5	2	3	1	5	1	0	1	1			
8	F	29	Heterosexu	2	1	4	1	2	5	1	2	1	1	1	0	1	0	1	0	
9	F	25	Heterosexu	2	2	2	2	1	5	3	2	0	6							
10	F	31	Heterosexu	2	1	2	1	1	5	3	5	1	1	1	0	1	0	1	0	
11	F	31	Heterosexu	2	1	1	1	1	2	4	2	1	1	1	0	1	1	1	0	
12	F	48	Heterosexu	2	2	4	1	1	3	1	2	0	6							
13	M	55	Heterosexu	1	1	1	1	2	2	1	2	0								
14	F	37	Heterosexu	2	1	4	1	1	5	1	1	1	3	1	0	1	0	1	0	
15	F	59	Heterosexu	2	1	1	1	2	4	2	1	1	3	1	0	0	0			
16	F	34	Heterosexu	2	1	2	1	2	5	2	1	0	5	0						
17	F	30	Heterosexu	2	1	4	1	2	5	1	3	1	1	1	0	1	1	1	0	
18	F	49	Heterosexu	1	1	1	1	2		5	5	0	5	1	0	0	1			
19	F	55	Heterosexu	2	1	4	1	2	3	6	1	1	3	1	0	1	1			

PLAN DE MEJORAMIENTO

OPORTUNIDAD ME MEJORA	QUÉ HACER	QUIÉN	DÓNDE	CUÁNDO
Caracterización población no actualizada y veraz.	Actualización de la caracterización de los afiliados del municipio de Inzá, lo cual implica lugar de residencia, numeros telefonicos, nivel educativo, pertenencia etnica, entre otros.	Coordinador/lider del proceso de Gestion del Riesgo en la Nueva EPS Regional Cauca.	Municipio de Inzá.	Tres meses.
Bajas coberturas de los indicadores en SSR	Establecer procesos de contratacion de la atencion en salud con el prestador, basado en indicadores de cobertura y resultado, con estricto seguimiento al cumplimiento de las RIAS.	Lider del proceso de Gestion Contractual	Municipio de Inzá.	Primer trimestre vigencia 2024.

<p>Falta de integralidad en la atención para los programas de SSR.</p>	<p>Establecer un sistema de seguimiento y retroalimentación oportuno a las atenciones prestadas en los programas de SSR, por el prestador del municipio a la población afiliada a la Nueva EPS.</p>	<p>Coordinador/lider del proceso de Gestión del Riesgo en la Nueva EPS Regional Cauca.</p>	<p>Municipio de Inzá.</p>	<p>Primer trimestre vigencia 2024.</p>
<p>Usuarios no sensibilizados frente al riesgo en SSR</p>	<p>Desarrollar un proceso de planeación de la contratación en coordinación con la entidad Territorial en Salud reconociendo las actividades colectivas a desarrollar en el territorio relacionadas con la dimensión de SSR, con el fin de articular procesos de educación,</p>	<p>Coordinadores/lideres del proceso de Gestión del Riesgo y contratación en la Nueva EPS Regional Cauca.</p>	<p>Municipio de Inzá.</p>	<p>Primer trimestre vigencia 2024.</p>

	sensibilización, demanda inducida y efectiva a los programas de SSR.			
--	--	--	--	--



Universidad[®]
Católica
de Manizales

VIGILADA MINEDUCACIÓN

*Obra de Iglesia
de la Congregación*



Hermanas de la Caridad
Dominicas de La Presentación
de la Santísima Virgen

Universidad Católica de Manizales
Carrera 23 # 60-63 Av. Santander / Manizales - Colombia
PBX (6)8 93 30 50 - www.ucm.edu.co