

1. OBJETIVO:

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

2. ALCANCE:

El procedimiento aplica desde la admisión administrativa al usuario hasta la detección, atención, control y seguimiento del riesgo del usuario al programa

	INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA (PLANIFICACIÓN FAMILIAR ANTICONCEPCIÓN - PRECONCEPCIÓN)	Código: PM-I-010
		Versión: 05
		Fecha: SEPTIEMBRE 2026

3. RESPONSABLES:

RESPONSABLE	RESPONSABILIDAD
Médico general	Realizar la atención y asesoría en planificación familiar y anticoncepción; valorar al usuario, aplicar criterios de elegibilidad, ordenar pruebas y métodos anticonceptivos según corresponda, realizar seguimiento y registrar la atención en la historia clínica.
Profesional de enfermería	Realizar la atención, asesoría y seguimiento en planificación familiar; aplicar criterios de elegibilidad, realizar procedimientos y ordenar medicamentos, insumos y dispositivos inherentes a la atención; efectuar educación y registro en historia clínica.
Auxiliar de enfermería	Realizar el agendamiento de las atenciones, suministro del método según formulación prescrita, registró en historia clínica, llamadas a usuarios inasistentes y captación de nuevos usuarios.
Auxiliar administrativo	Realizar la validación de derechos, admisión, actualización de datos y confirmación o asignación de citas de los usuarios.

4. ENFOQUE DIFERENCIAL:

El principio de enfoque diferencial reconoce que hay poblaciones con características particulares debido a su edad, género, orientación sexual y situación de discapacidad. Por tal razón, las medidas de ayuda humanitaria, atención, asistencia y reparación integral que se establecen en la ley 1438 de 2011 contarán con dicho enfoque. El Estado ofrecerá especiales garantías y medidas de protección a los grupos expuestos a mayor riesgo de las violaciones como mujeres, jóvenes, niños y niñas, adultos mayores, personas en situación de discapacidad, campesinos, líderes sociales, miembros de organizaciones sindicales, defensores de derechos humanos y víctimas de desplazamiento forzado. Para el efecto, en la ejecución y adopción por parte de la ESE Bellosalud se realizarán esfuerzos encaminados a que las medidas de atención con calidad y trato humanizado, contribuyan a la eliminación de los esquemas de discriminación y marginación que pudieron ser la causa de los hechos victimizante.

Adicional a lo anterior en el registro de historia clínica se deja evidencia del enfoque diferencial del usuario

	INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA (PLANIFICACIÓN FAMILIAR ANTICONCEPCIÓN - PRECONCEPCION)	Código: PM-I-010
		Versión: 05
		Fecha: SEPTIEMBRE 2026

5. GENERALIDADES

5.1. Población objeto

Mujeres y hombres, quienes deseen asesoría o deseen iniciar un método anticonceptivo, incluye aquellos que tienen intención de iniciar relaciones sexuales penetrativas. Se puede acceder a esta consulta por demanda espontanea o derivada(o) de otra atención

5.2. Definiciones

- **Planificación familiar:** Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la planificación familiar es el conjunto de procedimientos que permiten controlar la reproducción. Sus objetivos son:
 - Elegir el momento adecuado para tener un hijo
 - Decidir el número de hijos que se desean
 - Determinar el intervalo de tiempo entre embarazos
- **Métodos de anticoncepción:** Son métodos o procedimientos que evitan o previenen los embarazos en mujeres o parejas sexualmente activas. Existen diferentes tipos de anticonceptivos en el mundo, los cuales se diferencian en el mecanismo de acción, principio activo, tiempo de duración, vía de administración, formas de uso, y eficacia. Los métodos anticonceptivos se dividen en hormonales y no hormonales; entre los no hormonales se encuentran los reversibles, irreversibles, de barrera, amenorrea de lactancia y abstinencia periódica
- **Adolescencia:** comprende desde los 12 a los 17 años se caracteriza por importantes y rápidas transformaciones a nivel de procesos psicosociales, neurocognitivos, físicos y sexuales que repercuten de forma importante en el devenir y el futuro de las personas.
- **Juventud:** comprende desde los 18 hasta los 28 años, es el momento de consolidación de la autonomía intelectual, física, moral, económica, social y cultural, lo que se evidencia en actitudes de seguridad, poder y dominio.
- **Consulta preconcepcional:** Es una atención médica o por enfermera que se realiza antes del embarazo. Su objetivo es identificar factores de riesgo y promover la salud de la mujer y del futuro bebé.

	INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA (PLANIFICACIÓN FAMILIAR ANTICONCEPCIÓN - PRECONCEPCION)	Código: PM-I-010
		Versión: 05
		Fecha: SEPTIEMBRE 2026

5.3. Políticas de operación

Se adopta la resolución 3280 de 2018, que determina los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal y se establecen las directrices para su operación

La subgerencia de servicios de salud, el líder de P y P, los líderes de procesos deben realizar reuniones periódicas de retroalimentación y sensibilización frente a la importancia de la realización de actividades de demanda inducida y detección temprana.

En todo acto médico, odontológico, de enfermería y en toda actividad de promoción y prevención se debe siempre saludar cordialmente al usuario y sus acompañantes, identificándose siempre con el nombre y cargo.

El personal de la ESE que interviene en la prestación del servicio de promoción y prevención debe cumplir lo establecido en el Reglamento Interno de trabajo, protocolos y guías atención clínica, protocolos de bioseguridad, manual de buenas prácticas en esterilización y manual de gestión de residuos.

5.4. Talento humano

Esta atención se realizará por profesional de enfermería, medicina general, con conocimientos sobre el uso, formulación y procedimientos, del método seleccionado por la persona, luego del proceso de elección libre e informado y aplicación de métodos anticonceptivos según normatividad y criterios de elegibilidad de la OMS vigentes, sensibilizados, con habilidades comunicativas y entrenados para abordar los diferentes tópicos de la sexualidad, la salud sexual y la salud reproductiva, desde la perspectiva de derechos.

El profesional de enfermería podrá realizar los procedimientos y ordenar los medicamentos, insumos, dispositivos inherentes a esta atención en salud

La auxiliar de enfermería realiza el agendamiento a estas atenciones, al igual que el suministro del método según formulación prescrita, deja registro en historia clínica, realizada llamada a inasistentes y captación de nuevos usuarios

5.5. Descripción

La asesoría es un proceso de comunicación interpersonal y directa, mediante la cual un miembro del equipo de salud orienta, asesora y apoya a otra persona o pareja, a identificar sus necesidades, a tomar decisiones informadas, libres, responsables y voluntarias acerca de su(s) vida(s) reproductiva(s). La asesoría debe brindar información clara y precisa en

anticoncepción, además permitir aclarar/resolver las dudas y preocupaciones de la persona y/o la pareja que se atiende, con el fin de facilitar una elección libre e informada, acorde a las necesidades individuales, por lo cual debe contener como mínimo los siguientes elementos:

Enmarcar la anticoncepción dentro de los derechos en salud sexual y salud reproductiva, informar a la persona, sobre su derecho a la autonomía reproductiva (decidir la cantidad, intervalo y el momento oportuno tener hijos o no, y los medios para lograrlo, su derecho a la información, la libertad de decidir, la privacidad, la vida libre de daño, la igualdad y la justicia sanitaria.

Indagar sobre las opciones frente a la posibilidad de un embarazo y planes de vida.

Indagar sobre requerimientos anticonceptivos de la persona, con base a su necesidad, tiempo de duración, uso previo de métodos anticonceptivos y dirigir la asesoría de acuerdo a necesidades y expectativas.

Indagar los antecedentes médicos, familiares, psicosociales, laborales, ginecológicos, obstétricos y el uso actual de métodos de anticoncepción (Tipo de método, tiempo de duración, satisfacción con el mismo, efectos secundarios y su manejo.

Valorar el ejercicio de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos

Brindar información acerca del sistema reproductivo.

Brindar información sobre todos los métodos anticonceptivos elegibles, (Incluye mecanismo de acción, efectividad, duración, modo de uso, efectos secundarios y beneficios; despejar dudas frente al uso de anticonceptivos, razones de discontinuación del método y posibles barreras de acceso a los diferentes métodos), Acompañamiento en elección informada y voluntaria del método más adecuado, ordenar exámenes de acuerdo con los procedimientos seleccionados

En caso de la mujer desear embarazarse, se recomienda siempre una **consulta preconcepcional** incluso un año antes de su embarazo, con el fin de minimizar riesgos en salud. Además de ofrecérsele control posterior, se recomienda además que la usuaria continúe con método de planificación familiar hasta el momento más ideal o adecuado para embarazarse.

5.6. Objetivos consulta preconcepcional

Reconocer el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos que llevan a la identificación de los riesgos y alternativas de la concepción y a adoptar las medidas necesarias para atenuar o eliminar los mencionados riesgos.

	INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA (PLANIFICACIÓN FAMILIAR ANTICONCEPCIÓN - PRECONCEPCION)	Código: PM-I-010
		Versión: 05
		Fecha: SEPTIEMBRE 2026

Promover la salud de la mujer a fin de alcanzar la gestación en las mejores condiciones posibles, a partir de la identificación y evaluación de los riesgos biológicos y psicosociales, el diagnóstico y tratamiento oportuno de alteraciones que afecten la gestación, e información para que la mujer tome decisiones en relación con la planeación de la gestación.

5.7. Duración mínima recomendada

La duración de la consulta inicial preconcepcional será en la ESE BELLOSALUD de mínimo de 30 minutos, el control o seguimiento de 20 minutos.

Atenciones incluidas:

Evaluación del riesgo preconcepcional.

Asesoría y provisión de un método anticonceptivo, de acuerdo con los criterios de elegibilidad y el deseo de la mujer.

5.8. Exámenes paraclínicos

Adicional a la valoración, se debe solicitar y hacer la lectura de los siguientes exámenes de laboratorio (en la consulta de ingreso o de control):

- Antígeno superficie hepatitis B
- Tamizaje para detección temprana de cáncer de cuello uterino, de acuerdo con la edad
- Glicemia en ayunas
- Hemoclasificación
- Hemograma
- Hemoparásitos (en zonas endémicas)
- IgG G toxoplasma
- IgG G rubéola
- IgG G varicela
- Prueba treponémica rápida para sífilis
- Urocultivo con concentración mínima inhibitoria (CMI)
- VIH (prueba rápida), con asesoría pre y pos-test

El diagnóstico de infertilidad se hará durante la consulta preconcepcional según los estándares de la OMS, esto es: -enfermedad del sistema reproductivo definida como la incapacidad de lograr un embarazo clínico después de 12 meses o más de relaciones sexuales no protegidas, para lo cual deberá remitir a especialista

	INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA (PLANIFICACIÓN FAMILIAR ANTICONCEPCIÓN - PRECONCEPCION)	Código: PM-I-010
		Versión: 05
		Fecha: SEPTIEMBRE 2026

Se deberá remitir para apoyo psicológico a todas las parejas infértiles ya que esto mejora su calidad de vida.

Durante la consulta de seguimiento preconcepcional se realizará ordenamiento y/o revisión del espermograma y estudio ultrasonográfico respectivo. En caso de detectarse alguna anomalía en el espermograma, el tiempo óptimo para volver a repetirlo debe ser de 3 meses (de acuerdo con el ciclo completo de la espermatogénesis).

Podrá referirse a consulta por profesional en psicología, nutrición, odontología, medicina especializada en ginecología, obstetricia, medicina interna, urología o endocrinología, o al que se requiera de acuerdo con hallazgos.

5.9. Suplementación con micronutrientes

Indicar suplementación con 0.4 mg de ácido fólico por día para la prevención de defectos del tubo neural. La dosis para mujeres que tengan antecedentes de recién nacidos con defectos del tubo neural debe ser de 4mg al día, que deberán ser iniciados al menos 3 meses previos a la gestación.

Las recomendaciones preconcepcionales estarán orientadas de acuerdo con condiciones específicas de cada usuaria, según el riesgo identificado.

A tener en cuenta en población menor de 14 años (res.3280/2018)

Para el caso de menores de 14 años que hayan iniciado relaciones sexuales penetrativas, se debe brindar la asesoría y consulta anticonceptiva, iniciar el método seleccionado, y activar ruta de atención de violencia sexual, en ningún caso limita o modifica la atención en salud que debe entregarse a la usuaria.

Se establece la ruta de atención a víctimas de violencia sexual, siempre que se identifique esta situación. Sin generación de barreras.

5.10. Activación de ruta IVE

En caso de identificación de embarazo en la usuaria y que esta solicite IVE, en esta consulta se debe garantizar la asignación de cita médica general para la asesoría basada en las sentencias de la corte C-355/2006 y C-055 de 2022 resolución 051 del 2023 para dar inicio a la activación de la ruta para IVE

ACCIONES EN LA ATENCION	OBSERVACION
Atención en salud por medio y/o enfermera	2 por hora, con una duración de 30 minutos cada uno Cualquier día de la semana. 20 minutos para el control
Vacunación	Se verifica que tenga esquema de vacunas completo según esquema PAI dentro de la misma, en caso de no estar al día se canaliza a vacunación.
Asesoría para prueba rápida de VIH y Sífilis	Se realizará por parte de Medico General o profesional en enfermería dentro de la misma atención antes de solicitar exámenes de ETS.
Prueba de embarazo	En caso de retraso menstrual u otros signos de sospecha
Asesoría general por medicina o Profesional en enfermería	Se realizara por parte de Medico General o profesional en enfermería dentro de la misma atención, con elección de método según criterios de elegibilidad
Periodicidad de las atenciones en salud	Periodicidad de las atenciones en salud según método Durante la atención se enviaran los paraclínicos pertinentes al programa; o en caso de que el usuario ya se los realizó el profesional de la salud los deberá revisar y tomara decisiones frente a los hallazgos
Prueba rápida de Hepatitis B y Hepatitis C	Revisar antecedentes personales de ITS, riesgo de contagio y antecedentes de transfusiones sanguíneas, dentro de la atención por parte de médico general y profesional en enfermería.
Tamizaje de cuello uterino (citología)	según res. 3280/2018 a partir de los 25 años o según identificación de riesgos en salud
Asesoría por médico o por Profesional en enfermería en anticoncepción.	Brindar información y orientación sobre anticoncepción, los diferentes métodos de planificación, hormonal y no hormonal uso de método de barrera basados en los criterios de la OMS

La seguridad de los métodos anticonceptivos se basa en los criterios de elegibilidad de la Organización Mundial de la Salud,

Categoría 1	Una condición para la que no hay ninguna restricción en el uso del método anticonceptivo.
Categoría 2	Una condición donde las ventajas de usar el método pesan más que los riesgos teóricos o probados.
Categoría 3	Una condición donde los riesgos teóricos o probados normalmente pesan más que las ventajas de usar

	INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA (PLANIFICACIÓN FAMILIAR ANTICONCEPCIÓN - PRECONCEPCIÓN)	Código: PM-I-010
		Versión: 05
		Fecha: SEPTIEMBRE 2026

Categoría 4	Una condición que representa un riesgo de salud inaceptable si el método anticonceptivo se usa.
--------------------	---

En la ESE Bellosalud se aconseja siempre la realización del PIE en sangre al inicio de cualquier método de PF

5.11. Opciones farmacológicas en anticoncepción

Anticonceptivos de solo progestágeno: La mayoría de las mujeres pueden usar con seguridad los anticonceptivos de sólo progestágeno, son altamente efectivos y reversibles.

Mecanismo de acción: Inhibición de la ovulación, modifican el moco del cuello del útero, que lo hace más espeso y con ello se hace más difícil el paso de los espermatozoides.

Indicación: Tiene los mismos usos que los anticonceptivos orales combinados en mujer con ciclos menstruales o amenorrea diferente al post parto y post aborto.

En post parto (lactancia materna)

- **Menos de 6 semanas después del parto:** Generalmente se puede insertar un implante (categoría MEC 2).
- **De 6 semanas a 6 meses después del parto y amenorrea:** Se pueden insertar un implante. Si la mujer está amamantando completa o casi completamente, no se necesita protección anticonceptiva adicional.
- **Más de 6 semanas después del parto y los ciclos menstruales han regresado:** El implante se puede insertar como se recomienda para otras mujeres que tienen ciclos menstruales.

En postparto (no lactancia materna)

Menos de 21 días después del parto: Se puede insertar un implante (categoría MEC 1). No se necesita protección anticonceptiva adicional. Es altamente improbable que una mujer ovule y esté en riesgo de embarazo durante los primeros 21 días posparto.

Inicio del método: se pueden iniciar dentro de los siete (7) días posteriores al inicio del sangrado menstrual, y no necesita protección anticonceptiva adicional. Cuando han transcurrido más de siete (7) días puede administrarse si se está razonablemente seguro de que la mujer no está embarazada, se puede ordenar prueba de embarazo para tener claridad sobre su estado, Se recomienda abstenerse de tener relaciones sexuales o usar protección anticonceptiva adicional (condón masculino o femenino) durante los próximos siete (7) días al inicio.

Entre los anticonceptivos de solo progestágeno (APS) se incluyen los siguientes:

	INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA (PLANIFICACIÓN FAMILIAR ANTICONCEPCIÓN - PRECONCEPCION)	Código: PM-I-010
		Versión: 05
		Fecha: SEPTIEMBRE 2026

5.12. Implantes de sólo progestágeno

La vía de administración del implante es subdérmico. Se deben dar instrucciones a las usuarias luego de la aplicación. Los tipos de implantes disponibles son:

- **Implanon:** Implante anticonceptivo subdérmico que contiene la hormona Etonogestrel 68 mg, un progestágeno sintético, es de una sola varilla que se inserta en el brazo no dominante, tiene una duración de 3 años, tiene una efectividad de más del 99%, una de sus ventajas es que al no contener Estrógenos puede ser utilizado durante la lactancia o en mujeres que tengan contraindicado los Estrógenos.
- **Sinoimplant:** Implante anticonceptivo subdérmico que contiene la hormona Levonorgestrel 150 mg, son dos varillas que se insertan en el brazo no dominante, tiene una duración de 4 años, con una efectividad de más del 99% y una tasa de embarazo anual menor al 1%, una de sus ventajas es que al no contener Estrógenos puede ser utilizado durante la lactancia o en mujeres que tengan contraindicado los Estrógenos.
- **Jadelle:** Implante anticonceptivo subdérmico que contiene la hormona Levonorgestrel 75 mg, son dos varillas que se insertan en el brazo no dominante, tiene una duración de 5 años, una efectividad de más del 99% y una tasa de embarazo anual menor al 1%, no contiene estrógeno, por lo que se puede usar durante la lactancia o si el uso de estrógeno está contraindicado.

5.13. Progestágeno inyectable de depósito

El Acetato de Medroxiprogesterona de depósito de 150 mg para uso intra muscular; cada 3 meses usar protección anticonceptiva adicional durante los próximos 7 días. A diferencia de los demás anticonceptivos hormonales de sólo progestágeno, en las primeras 6 semanas post parto inmediato en mujer lactante la OMS lo considera categoría 3 pero en criterios de elegibilidad médica de anticonceptivos de CDC de Atlanta, está en categoría 2. A las 6 semanas post parto a 6 meses post parto y amenorrea en mujer lactante se puede administrar la primera inyección de PID en cualquier momento y no se necesita protección anticonceptiva adicional. En mujer post parto no lactante menos de 21 días, se puede administrar la primera inyección y no necesita protección anticonceptiva adicional.

- **Primera inyección:** con el fin de asegurar una protección anticonceptiva en el primer ciclo de su utilización, se administrará una inyección de 150 mg vía intramuscular dentro de los cinco primeros días del ciclo menstrual normal, con una periodicidad trimestral. Si la inyección se realiza según estas instrucciones, no se requieren medidas anticonceptivas adicionales.

- **Postparto:** con el fin de asegurar que la usuario no está embarazada en el momento de la primera administración, se realizará la primera inyección dentro de los 5 días posteriores al parto, siempre y cuando no esté dando el pecho al niño.
- Hay evidencias de que aquellas mujeres a las que se les administra Medroxiprogesterona 150 mg/ml suspensión inyectable pueden experimentar hemorragias prolongadas e intensas en el puerperio inmediato. Por ello, este medicamento deberá ser utilizado con precaución durante el puerperio. Las mujeres que estén considerando utilizar este medicamento inmediatamente después del parto o de la interrupción del embarazo, deberán ser informadas de que el riesgo de sufrir hemorragias prolongadas o intensas puede incrementarse. Se recuerda a los médicos que aquellas mujeres que acaben de dar a luz y no estén dando el pecho al niño, la ovulación puede volver a tener lugar a partir de la semana 4.
- A aquellas mujeres que acaben de dar a luz y estén dando el pecho al niño, se les podrá administrar este medicamento desde la sexta semana tras el parto, que es cuando el sistema enzimático del niño está más desarrollado. Las administraciones posteriores se realizarán cada 12 semanas.

5.14. Píldoras de sólo progestágeno (no se tiene en la ESE)

Tienen mecanismo de acción y usos similares a los implantes de sólo progestágeno. En mujeres con ciclo menstruales es dentro de los 5 días posteriores al inicio del sangrado menstrual. Más de 5 días desde el inicio del sangrado menstrual pueden iniciarse si es razonablemente seguro que la mujer no está embarazada, en este caso se puede realizar prueba de embarazo, se recomienda usar protección anticonceptiva adicional durante una semana. Si falta tomar una píldora o más píldoras por más de 3 horas la mujer debe tomar 1 píldora tan pronto como sea posible y luego tomarlas diariamente a la misma hora cada día, debe usar preservativo.

5.15. Dispositivo Intrauterino

Son métodos reversibles de larga duración, altamente eficaces y costo efectivos para todas las mujeres en edad fértil incluso en mujeres nulíparas y adolescentes (CME2).

Actualmente el dispositivo intrauterino disponible es el DIU Cobre (DIU- Cu). Es un método anticonceptivo reversible de alta eficacia, y seguridad, no depende de la usuaria y no hay fallos por uso incorrecto, Las tasas de expulsiones oscilan entre 2,4 y 8,2% Existen diferentes tipos de Dispositivos intrauterinos T Cu, el más usado en Colombia es el DIU T Cu380-A, que es el que tiene evidencia de mayor eficacia y más larga duración (10 a 12 años, no afecta la lactancia materna, es una de las formas más económicas de control anticonceptivo y no requiere de un gasto periódico después de ser insertado, es una buena opción para mujeres que no quieren usar hormonas o que desean retrasar o espaciar sus embarazos.

	INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA (PLANIFICACIÓN FAMILIAR ANTICONCEPCIÓN - PRECONCEPCION)	Código: PM-I-010
		Versión: 05
		Fecha: SEPTIEMBRE 2026

5.16. Anticonceptivos orales combinados (ACO)

Contienen un Estrógeno y un Progestágeno o Progestina, en dosis variable, de acuerdo con los principios activos. Existen dos tipos de ACO, los monofásicos (son la mayoría), en los que el contenido de Estrógeno y Progestágeno es igual en todas las píldoras. Los más usados y evaluados, son los que contienen Levonorgestrel 150 mcg y Etinilestradiol 30mcg. Otros progestágenos usados además del Levonorgestrel como el Linestrenol, Desogestrel, Gestodeno, Norgestimato, Acetato de Cormadinona, y Etinilestradiol. En más bajas dosis, tienen menor evaluación y los multifásicos, contienen distintas concentraciones de los estrógenos durante los 21 días de administración y no hay evidencia que sean mejores, o más seguros que los monofásicos y son en general de mayor costo. Los ACO, en general son efectivos y depende del uso.

Mecanismo de acción: Protege contra el embarazo principalmente al inhibir la ovulación y ocasionar cambios en el moco cervical.

Entre los efectos benéficos descritos, se encuentra reducción importante del riesgo de cáncer de endometrio, y de ovario, del embarazo ectópico, reducción y regulación de sangrados uterinos, alivio de la dismenorrea y síntomas premenstruales; disminución de riesgo de presentar quistes de ovario funcionales entre otros.

Indicación: Según criterios médicos de elegibilidad de la OMS

- Antes del primer embarazo.
- En el período intergenésico.
- En postaborto inmediato. No se necesita protección anticonceptiva adicional.
- En posparto o pos cesárea en mujer lactante, se pueden iniciar anticonceptivos hormonales orales combinados 6 meses después del parto, cuando la lactancia materna no es la principal opción de alimentación del bebé.
- En post parto o post cesárea en mujer no lactante, se pueden usar anticonceptivos orales combinados 21 días o más después del parto, en el caso de las mujeres sin otros factores de riesgo de tromboembolismo venoso.
- **Inicio del método:** Dentro de los 5 días posteriores al inicio del sangrado menstrual., se recomienda abstenerse de tener relaciones sexuales o usar preservativo durante los próximos 7 días, igualmente se puede iniciar con una prueba negativa de embarazo en cualquier momento del ciclo, la mujer debe tomar la píldora vía oral, de preferencia a la misma hora todos los días, durante 21 días, descansar 7 días sin tomar píldoras y comenzar un nuevo blíster el día 8, durante estos 7 días generalmente se presentará el sangrado uterino. Las presentaciones de 28 píldoras, 21 contienen la hormona y 7 son placebo, con estas se tiene una ingesta continua, lo que disminuye la posibilidad de olvido o retraso en el inicio de nuevo envase

	INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA (PLANIFICACIÓN FAMILIAR ANTICONCEPCIÓN - PRECONCEPCION)	Código: PM-I-010
		Versión: 05
		Fecha: SEPTIEMBRE 2026

5.17. Parche anticonceptivo combinado (no disponible en la ESE)

Es un método anticonceptivo que contiene las hormonas Estrógeno y Progestina y que se coloca sobre la piel, sistema anticonceptivo transdérmico, El mecanismo de acción, indicación, inicio del método, efectividad y efectos secundarios es similar a los anticonceptivos orales combinados.

Vía de administración: Es dérmica, debe aplicarse en piel sana, intacta, limpia seca y sin vello, (glúteos, abdomen, porción superior externa del brazo o en la parte superior del torso). En un lugar que no roce la ropa apretada. Se coloca un parche semanal por 3 semanas, es decir que usarás un parche por un total de 21 días, seguidas de 1 semana sin parche, en un lugar diferente, con las mismas indicaciones de uso que los anticonceptivos orales combinados.

Anillo vaginal combinado (no disponible en la ESE): Es un anillo flexible, que libera 15 mcg de Etinilestradiol y 120 mcg de Etonogestrel al día. El mecanismo de acción, indicación, inicio del método, efectividad y efectos secundarios es similar a los anticonceptivos orales combinados, este método es el que contiene menor dosis de Estrógenos y mejor control del ciclo menstrual.

Vía de administración: Es vaginal (doblar el anillo entre los dedos e introducir profundamente en la vagina). Se debe colocar un anillo para tres semanas de uso continuo, se debe retirar durante 7 días y se introduce nuevamente

5.18. Anticonceptivos inyectables combinados (AIC)

Anticonceptivos que contienen una combinación de un Estrógeno y un Progestágeno. En Colombia se encuentran disponibles dos presentaciones: Acetofenido Dihidroprogesterona y Enantato de estradiol (Perluta, Synovular) Acetato de Medroxiprogesterona y Cipionato de Estradiol (Cyclofem, Femelin o Novafem) y Enantato de Noretisterona y Valerato de Estradiol (Mesigyna, Nofertyl)

El mecanismo de acción, la indicación, la efectividad y los efectos adversos son similar a los anticonceptivos orales combinados excepto el sangrado menstrual, que suele ser más irregular.

Inicio del método: Dentro de los 7 días posteriores al inicio del sangrado menstrual, y no necesita protección anticonceptiva adicional. Más de 7 días después del sangrado, se recomienda abstenerse de tener relaciones sexuales o usar preservativo, se puede ordenar prueba de embarazo para tener claridad de su estado.

Vía de administración: Intramuscular profunda, con intervalos de cada cuatro semanas. El sangrado ocurre alrededor de 15 días después de la primera inyección. Se debe informar a

	INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA (PLANIFICACIÓN FAMILIAR ANTICONCEPCIÓN - PRECONCEPCION)	Código: PM-I-010
		Versión: 05
		Fecha: SEPTIEMBRE 2026

la mujer que la fecha del sangrado no determina la fecha de la nueva inyección sino la fecha de la administración.

5.19. Anticoncepción de emergencia

La anticoncepción de emergencia (AE), o anticoncepción postcoital, son métodos de anticoncepción que pueden usarse para prevenir el embarazo en los primeros 5 días después del coito, pero es más efectiva cuanto antes se tome. Están diseñados para el uso de emergencia después de relaciones sexuales voluntarias sin uso de método anticonceptivo, fracaso o uso indebido de anticonceptivos (como píldoras olvidadas, ruptura o deslizamiento de condón, expulsión de DIU, relaciones sexuales en periodo fértil, falla del retiro), violación o sexo forzado.

Existen disponibles cuatro (4) métodos anticonceptivos de emergencia: el dispositivo intrauterino de cobre (Cu-DIU) para anticoncepción de emergencia hay tres tipos diferentes de píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE): Acetato de Ulipristal, Levonorgestrel y combinadas de Estrógeno-Progestágeno:

- **Los DIU de cobre (Cu-DIU) para la AE:** El Cu-DIU es un método AE efectivo que reduce el riesgo de embarazo en más del 99% si se inserta dentro de las 120 horas posteriores al coito, después de relaciones sexuales sin protección.
- **Píldoras anticonceptivas de emergencia de Levonorgestrel:** Se recomienda dosis única 1,50 mg (dos comprimidos de 0,75 mg o uno de 1,50) causa menos náuseas y vómitos que las PAE combinadas.
- **Acetato de Ulipristal:** Se recomienda dosis única 1 tableta de 30mg. El Acetato de Ulipristal, puede ser más efectivo que las otras opciones entre las 72 horas y 120 horas después de la relación sexual sin protección. Causa menos náuseas y vómitos que las PAE combinadas. En caso de vómito dentro de las primeras 3 horas después de tomar la dosis de Ulipristal se recomienda tomar otra dosis tan pronto sea posible. Después de administrar acetato de Ulipristal la mujer puede iniciar cualquier método que contenga progestágeno al sexto día después de tomar el Ulipristal.
- **Píldoras anticonceptivas combinadas de estrógeno-progestágeno:** Se recomienda dosis dividida de 100 microgramos de Etinilestradiol + 0,50 mg de Levonorgestrel cada 12 horas.
- Cualquiera de las cuatro opciones, son seguras de usar para la mayoría de las mujeres. La efectividad de cada método varía de acuerdo con las circunstancias individuales, incluyendo el tipo de AE elegido, el día del ciclo menstrual y el tiempo transcurrido entre la relación sexual sin protección y el inicio de las píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE). Cuando las PAE se usan dentro de las 120

horas la tasa estimada de embarazos es de 1,1% a 1,3% para Levonorgestrel y alrededor de 3,2% es decir previene alrededor del 85% de los embarazos estimados. Además, la eficacia de las PAE puede reducirse con actos adicionales de coito sin protección en el mismo ciclo, el uso de otros medicamentos (por ejemplo, los inductores enzimáticos del citocromo P450 3A4 [CYP 3A4]) y un mayor peso corporal o índice de masa corporal (IMC) -7).

- **Indicación:** Idealmente los tres tipos de PAE deben tomarse tan pronto como sea posible después del coito sin protección, dentro de las 120 horas. Son más efectivas en las primeras 72 horas, siguen siendo eficaces hasta las 120 horas, eficacia va disminuyendo con el tiempo. Las más efectivas son las de acetato de Ulipristal, seguidas de las de Levonorgestrel y finalmente las menos eficaces las combinadas.
- En la ESE está disponible el dispositivo intrauterino de cobre (Cu-DIU 380-A) para anticoncepción de emergencia dentro de las primeras 120 horas y el esquema de anticoncepción de emergencia hormonal: Levonorgestrel en la dosis de 1500 microgramos (dos tabletas juntas) dentro de las primeras 72 horas.
- **Condón masculino y femenino:** El condón masculino de látex es efectivo como método de doble protección para la prevención de embarazos y de ITS - VIH si se usa de manera continua, correcta y consistente. Su efectividad para prevenir embarazos no planeados si se realiza un uso perfecto es de 98%, y con el uso habitual disminuye la efectividad al 82% es decir, la tasa de falla de 18%. Está contraindicado en personas alérgicas al látex, actualmente en la ESE BelloSalud el Condón Masculino se puede ordenar en cada una de las consultas ya sea por médico o enfermera y es dispensado directamente por la EPS con la farmacia con la cual lo tiene contrato.

Indicación:

- Hombres y mujeres en edad fértil sexualmente activos de manera individual o en pareja, para prevenir embarazos no planeados.
- Parejas sexualmente activas con diagnóstico confirmado de VIH al menos en uno de sus miembros.
- Parejas sexualmente activas con diagnóstico confirmado de Hepatitis B o hepatitis C al menos en uno de sus miembros.
- Parejas sexualmente activas con diagnóstico y tratamiento de ITS. Se formula 15 unidades por mes, por periodos mínimos de 3 meses.

Los condones femeninos son efectivos y seguros, La formulación se realizará en las mismas cantidades y para los mismos tiempos de dispensación que el condón masculino.

	INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA (PLANIFICACIÓN FAMILIAR ANTICONCEPCIÓN - PRECONCEPCION)	Código: PM-I-010
		Versión: 05
		Fecha: SEPTIEMBRE 2026

5.20. Opciones quirúrgicas en anticoncepción

Métodos permanentes quirúrgicos (no se realizan en la ESE BelloSalud) se orientan estas atenciones según lo definido por la EAPB

Esterilización quirúrgica masculina: Se realiza asesoría en cita de planificación familiar ya sea por médico o enfermera, se explican ventajas, desventajas, efectividad, se explica cómo es el proceso para la realización, en qué lugar se realizara el procedimiento, se ordena método de barrera por 3 meses (preservativos 15 por mes) por ser el tiempo requerido para que el recuento espermático sea negativo.

Esterilización quirúrgica femenina: Se realiza asesoría en cita de planificación familiar ya sea por médico o enfermera, se explican ventajas, desventajas, efectividad, se explica cómo es el proceso para la realización, en qué lugar se realizara el procedimiento, se deben ordenar método de barrera o continuar el método actual hasta el día del procedimiento. El procedimiento se puede realizar en intervalo primeros siete (7) días del ciclo menstrual, postaborto, posparto o intra-cesárea.

Ambos métodos son realizados en la institución con la cual la EPS tiene contratado este procedimiento.

Plan de cuidado

- Aplicación de criterios de elegibilidad. (Se debe registrar en la historia clínica la evaluación de criterios médicos de elegibilidad)
- Diligenciamiento completo de la historia de anticoncepción, ordenar pruebas de perfil infeccioso Prueba Treponemica y VIH al ingresar al programa y en los momentos en los cuales la o el usuario refiera relaciones sexuales de riesgo, realizar el consentimiento informado para VIH siempre que sea ordenado.
- Descartar que la mujer está en gestación indagando sobre método que utiliza actualmente, vida sexual en el momento y ordenando prueba de embarazo previa al inicio del nuevo método.
- Verificar si está dentro de las primeras 4 semanas post parto (mujeres no lactantes), dentro de los primeros 7 días después del IVE o aborto espontáneo. está amamantando total o casi completamente, está en periodo de amenorrea y menos de seis meses post parto. En caso de no tener información clara por parte de la usuaria SIEMPRE ORDENAR PIE
- Se garantizará la elección libre e informada y la aplicación de métodos anticonceptivos según normatividad y criterios de elegibilidad de la OMS vigentes

	INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA (PLANIFICACIÓN FAMILIAR ANTICONCEPCIÓN - PRECONCEPCIÓN)	Código: PM-I-010
		Versión: 05
		Fecha: SEPTIEMBRE 2026

- La anticoncepción se garantiza dentro de los derechos en salud sexual y salud reproductiva, sobre su derecho a la autonomía reproductiva

Información en salud

Se debe educar como mínimo en los aspectos que a continuación son señalados:

- Signos de alarma frente al uso del método.
- Manejo en casa de posibles efectos secundarios.
- Recordar que los métodos anticonceptivos no protegen contra infecciones de transmisión sexual, es necesario el uso de condón en toda relación sexual penetrativa como mecanismo de doble protección.
- Uso de anticoncepción de emergencia si se presenta uno de los siguientes casos:
 - Relación sexual sin uso de un método anticonceptivo, especialmente en el período fértil.
 - Uso incorrecto de un método anticonceptivo.
 - Ruptura, filtración, deslizamiento o retención del condón masculino.
 - Desplazamiento o retiro temprano del condón masculino.
 - Expulsión total o parcial del dispositivo intrauterino.
 - Olvido de una o varias tabletas anticonceptivas.
 - En caso de violencia sexual, si la mujer no está usando un método anticonceptivo.
 - Dar cita de control de acuerdo al método elegido

5.21. Periodicidad de los controles según método

Según método anticonceptivo

MÉTODO	PERIODICIDAD
Naturales	Cada año
Amenorrea de la lactancia	A los tres meses posparto
Hormonales	A los tres meses y luego cada año
Implante subdérmico	Al mes, a los tres meses y luego cada año
DIU de intervalo	Al mes, seis meses y luego cada año
DIU postparto inmediato	En la consulta de puerperio, al tercer mes del posparto, y luego cada año
DIU posaborto	Al mes, tres meses y luego cada año
Esterilización quirúrgica masculina (vasectomía)	A la semana y luego a los tres meses con recuento espermático. Posteriormente cada año por 2 años.
Esterilización quirúrgica femenina	A la semana postquirúrgica y al año
Nota: Se recomiendan estos intervalos, pero las visitas de control podrán realizarse según necesidad.	

	INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA (PLANIFICACIÓN FAMILIAR ANTICONCEPCIÓN - PRECONCEPCION)	Código: PM-I-010
		Versión: 05
		Fecha: SEPTIEMBRE 2026

5.22. Control de la anticoncepción

Para dar continuidad al proceso de anticoncepción. Esta consulta incluye:

- Indagación de la satisfacción de la usuaria con el método, presencia de efectos secundarios y manejo del método en casa.
- Brindar información que aclare las dudas de los usuarios frente al uso del método seleccionado, se recomienda los siguientes aspectos
- Identificación de signos de alarma frente al uso del método.
- Recordar que los métodos anticonceptivos no protegen contra infecciones de transmisión sexual y reiterar la necesidad del uso de condón en toda relación sexual penetrativa como mecanismo de doble protección.
- Brindar información relacionada con el uso correcto de la anticoncepción de emergencia si se presenta uno de los siguientes casos:
 - Relación sexual sin uso de un método anticonceptivo, especialmente en el período fértil. Uso incorrecto de un método anticonceptivo.
 - Ruptura, filtración, deslizamiento o retención del condón masculino, si No se está utilizando un método anticonceptivo.
 - Desplazamiento o retiro temprano del condón masculino, si no se está utilizando un método anticonceptivo.
 - Expulsión total o parcial del dispositivo intrauterino
- Brindar orientación general acerca de los próximos controles y corroborar que la información brindada a la usuaria queda plenamente clara, así mismo indicar fecha del próximo control.
- Indicar periodicidad para el suministro o dispensación del método anticonceptivo.

5.23. Talento humano que participa de las actividades esenciales

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
Médico general	Según disponibilidad del servicio
Profesional de enfermería	Según disponibilidad del servicio
Auxiliar de enfermería	Según disponibilidad del servicio

5.24. Equipos Biomédicos (En los casos que aplique)

No aplica

5.25. Medicamentos y dispositivos médicos (En los casos que aplique)

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
Anticonceptivos hormonales	Según formulación y necesidad del usuario
Implantes anticonceptivos subdérmicos	Según elección y disponibilidad
Acetato de medroxiprogesterona de depósito	Según formulación
Anticonceptivos orales combinados	Según formulación
DIU de cobre	Según indicación y disponibilidad
Condón masculino y femenino	Según formulación y necesidad
Anticoncepción de emergencia	Según indicación
Prueba de embarazo (PIE)	Según criterio clínico
Pruebas o insumos para VIH y sífilis	Según indicación

5.26. Otros insumos requeridos (En los casos que aplique)

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
Preservativos masculinos	15 unidades por mes, cuando sean formulados
Preservativos femeninos	Según formulación
Pruebas de embarazo (PIE)	Según necesidad y criterio clínico
Pruebas rápidas de VIH y sífilis	Según indicación
Carné o material de registro de la atención	Según necesidad

6. DESCRIPCIÓN DEL PASO A PASO

6.1. El tiempo para las atenciones en salud en la anticoncepción será:

No.	Actividades Esenciales
1. Atención en salud para la planificación familiar	2 usuarios por hora, con una duración de 30 minutos cada uno. Cualquier día de la semana.
2. Seguimiento o control	Consulta de 20 minutos
	Se verifica que tenga esquema de vacunas completo incluyendo toxoide tetánico, VPH

3. Vacunación	dentro de la misma consulta por el profesional, en caso de no estar al día o no contar con carnet se remite a vacunación.
4. Prueba rápida de VIH y Sífilis	Se enviará al ingreso del programa y en casos de relaciones sexuales de riesgo, se ordenara por médico o enfermera, se ordena a todo usuario con vida sexual activa.
5. Asesoría para prueba de VIH	Se realizará en consulta a los usuarios que se les solicite prueba VIH por parte de la enfermera o el médico que ordene la prueba
6. Tamizaje de cáncer de cuello uterino (citología)	A partir de los 25 años y hasta los 65 años. Menores de edad a quienes se identifiquen factores de riesgo como inicio de relaciones sexuales antes de los 15 años, múltiples compañeros sexuales (+4) citología previa alterada, víctima de abuso sexual
7. Tamizaje para cáncer de mama (valoración clínica de la mama)	Se debe realizar anual en consulta a partir de los 40 años. Ordenamiento de mamografía bilateral a partir de los 50 años de edad hasta los 69 años cada 2 años
8. Educación en inspección o tamizaje de mama	Actividad educativa e informativa dentro de la consulta
9. Prueba de embarazo	Se envía a toda usuario con ausencia menstrual, sospecha de embarazo y si lo amerita antes del inicio del método de planificación.
10. Asesoría en anticoncepción y los diferentes métodos	Se realizará por parte de Medico General o profesional en enfermería

En todo acto médico, odontológico, de enfermería, laboratorio, farmacia, optometría, en consulta externa, hospitalización o urgencias, vacunación, se puede originar demanda inducida a los diferentes programas de Promoción y Prevención.

En toda actividad de promoción y prevención, se debe brindar información, educación y comunicación (IEC) acorde con la necesidad y el nivel educativo del usuario, generando siempre el registro correspondiente en la historia clínica

Los ingresos al programa se agendarán de manera individual con enfermera, donde evaluará las condiciones del usuario y determinará sus controles de manera individual.

Las fórmulas generadas en la consulta se registrarán en el software de la ESE Bellosalud
Las órdenes de paraclínicos que tendrán una vigencia máxima de un mes, para la realización del mismo, excepto en los casos de ser objeto de vigilancia epidemiológica.

	INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA (PLANIFICACIÓN FAMILIAR ANTICONCEPCIÓN - PRECONCEPCIÓN)	Código: PM-I-010
		Versión: 05
		Fecha: SEPTIEMBRE 2026

Los usuarios deberán ser citados como mínimo veinte (20) minutos antes de la hora programada a la consulta para permitir el proceso administrativo de admisiones. Si al llamar no responde, el tiempo de espera para la atención del usuario por el personal asistencial, es de hasta diez (10) minutos con 3 llamados cada tres (3) minutos, esto será consignado en la historia clínica.

El médico, la enfermera, el personal auxiliar de enfermería y admisiones deben verificar el seguimiento en la actividad de promoción y promoción según los intervalos definidos por las normas legales para cada atención con el fin de prevenir la repetición innecesaria de los servicios.

En la atención del usuario debe hacerse la búsqueda de los riesgos definidos por las rutas de atención en salud y las Guías de atención de que es objeto el usuario, siguiendo las recomendaciones pertinentes de detección, intervenciones, control y seguimiento; todo lo anterior debe quedar evidenciado en la historia clínica.

6.2. Descripción del procedimiento

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1. Inducción a la demanda o canalizaciones	Al usuario se le induce a participar en las actividades de promoción de la salud y mantenimiento de la salud a través de sistemas de información institucionales, dejando constancia en la historia clínica.	Todos los funcionarios de la ESE
2. Validación de derechos o verificación en base de datos	Se verifica en las bases de datos pertinentes el estado actual de aseguramiento en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, solicitando siempre documentos de identificación del usuario y documentación original de acudientes cuando aplica (menor de edad, persona con discapacidad, embarazada con compañero permanente).	Auxiliar administrativo, auxiliar de enfermería
3. Admisión administrativa	El personal de admisiones ingresará al usuario nuevo y, en caso de ser usuario ya creado, actualizará la información de identificación,	Auxiliar administrativo

**INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN SALUD
SEXUAL REPRODUCTIVA (PLANIFICACIÓN
FAMILIAR ANTICONCEPCIÓN -
PRECONCEPCION)**

Código: PM-I-010

Versión: 05

Fecha: SEPTIEMBRE 2026

	dirección, teléfono y contactos en forma completa y veraz en el sistema.	
4. Asignación de cita de ingreso o seguimiento	La asignación de cita de ingreso es de 30 minutos por médico o enfermera, cualquier día de la semana según disponibilidad de agenda. El usuario, posterior a la atención, será informado de manera clara sobre la asignación del control y se le entregará recordatorio con fecha, lugar y hora de la cita asignada. El funcionario debe verificar que el usuario tenga claridad sobre la información brindada. Punto de control.	Auxiliar administrativo, auxiliar de enfermería
5. Recordatorio de citas	Diariamente se revisarán las agendas de los profesionales del programa, verificando los usuarios con cita el día siguiente para llamar y recordar la cita. El usuario que no pueda asistir o cuya EAPB no tenga contrato con la ESE Bellosalud será reemplazado por otro usuario que solicite atención.	Auxiliar de enfermería
6. Confirmación de cita	El día de la atención, todo usuario pasará a Admisiones con documento de identidad para confirmar su cita y así poder generar el número de ingreso correspondiente a la atención por el profesional de la salud.	Auxiliar administrativo
7. Ejecución de los programas	Cada una de las actividades de promoción y prevención está descrita en la Resolución 3280 de 2018 . El profesional que atiende al usuario cumplirá la técnica descrita en el protocolo de lavado de manos para el control de infecciones, teniendo en cuenta los 5 momentos de higiene de manos. A todo usuario debe asegurársele la correcta identificación durante la atención. Se recomienda al profesional verificar	Médico general, enfermera, auxiliares de enfermería, odontólogo, higienista oral,

**INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN SALUD
SEXUAL REPRODUCTIVA (PLANIFICACIÓN
FAMILIAR ANTICONCEPCIÓN -
PRECONCEPCION)**

Código: PM-I-010

Versión: 05

Fecha: SEPTIEMBRE 2026

	siempre con el usuario y/o acudiente su nombre completo y edad, validándolo con la agenda y/o historia clínica. Si existe alguna diferencia, se debe informar al personal de admisiones para su respectiva corrección y dejar claridad en la historia clínica.	optómetra
8. Búsqueda y valoración de riesgos	En la atención del usuario debe hacerse la búsqueda de los riesgos definidos por la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud de acuerdo con el curso de vida del usuario, siguiendo las recomendaciones pertinentes de detección, intervención, control y seguimiento. Todo lo anterior debe quedar evidenciado en la historia clínica.	Médico general y/o profesional en enfermería
9. Planificación familiar	Indagar por antecedentes personales, alergias, traumas, cirugías, transfusiones, hospitalizaciones recientes, medicamentos y antecedentes toxicológicos: alcohol u otros psicoactivos, consumo de cigarrillo o si es exconsumidor con IPA, exposición a humo de leña o carbón. Si existe riesgo para EPOC, aplicar cuestionario. Verificar vacunación, factores de riesgo y presencia de enfermedades transmisibles, infecciones de transmisión sexual y tratamientos recibidos por enfermedades de transmisión sexual. Indagar sobre vivencia de la sexualidad, enfermedades metabólicas y crónicas, alteraciones sensoriales auditivas, vestibulares y visuales, enfermedades musculoesqueléticas, riesgo para osteoporosis, alteraciones neurológicas, mentales o del comportamiento, manejo del estrés y	Médico general y/o profesional en enfermería

**INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN SALUD
SEXUAL REPRODUCTIVA (PLANIFICACIÓN
FAMILIAR ANTICONCEPCIÓN -
PRECONCEPCION)**

Código: PM-I-010

Versión: 05

Fecha: SEPTIEMBRE 2026

	situaciones de alta tensión, riesgo psicosocial de violencia o abandono. También enfermedades o accidentes laborales, factores de riesgo en el trabajo y antecedentes familiares. El médico o la enfermera deben indagar sobre la presencia de síndromes geriátricos, valorar dieta y alimentación, actividad física, higiene oral, hábito del sueño, hábito intestinal, uso del tiempo libre, fotoprotección, apoyo social y actividad laboral.	
10.Examen físico	Realizar revisión por sistemas y evaluación del Tanner, verificando si es acorde con la edad y, en caso contrario, determinar la causa. Valorar todos los signos vitales y reportarlos en la historia clínica. Valorar el estado nutricional, parámetros antropométricos y riesgo cardiovascular: peso, talla e IMC.	Médico general y/o profesional en enfermería
11.Valoración en población adolescente	En población adolescente, verificar si la escolaridad es acorde con la edad, hábitos nutricionales y posibles trastornos alimentarios. Promover la actividad física y los estilos de vida saludable.	Médico general y/o profesional en enfermería
12.Remisión a consulta médica o urgencias	Si a criterio del profesional que realiza la atención el usuario amerita valoración por médico, se le deben informar los mecanismos para solicitar la cita. En caso de necesidad de atención de urgencias, enviar al servicio de urgencias cuando la situación lo amerite, dejando constancia en la historia clínica. Orientar al usuario sobre el proceso administrativo a seguir, según el procedimiento de referencia de usuarios.	Médico general – Enfermera profesional
	El profesional que realiza la atención de P y P y ordena formulación de medicamentos deberá diligenciar	

13. Formulación	completamente el formato “ Plan de manejo externo ”, con nombre genérico según plantilla, presentación, concentración, dosificación, vía de administración y tiempo del tratamiento. Debe registrar las recomendaciones y orientar al usuario y/o familia sobre el proceso administrativo a seguir. Todo usuario que durante el proceso de atención amerite administración de medicamentos debe recibirlos de acuerdo con el protocolo de la guía de procedimiento y los lineamientos establecidos, empleando los 11 correctos.	Médico general, enfermera profesional
14. Apoyo diagnóstico	El profesional que realiza la atención de P y P decide, según criterio, solicitar la ayuda diagnóstica. Deberá diligenciar los formatos correspondientes de acuerdo con el tipo de ayuda diagnóstica y entregar al acudiente y/o familiar la respectiva información.	Médico general, enfermera
15. Verificación y control de la asistencia del usuario de P y P	El profesional que realiza la atención dejará registro en la historia clínica de la inasistencia del usuario. Esta nota se realiza pasados 10 minutos de espera y después de 3 llamados.	Médico general, enfermera profesional
16. Verificación y control de la asistencia del usuario de P y P	El personal auxiliar administrativo y/o auxiliar de enfermería podrá verificar la causa de no asistencia del usuario y orientará a los usuarios al SIAU para que realicen el proceso educativo en los casos de múltiples inasistencias. Posteriormente se realizará la asignación de una nueva cita. Punto de control.	Auxiliar administrativo, auxiliar de enfermería
17. Diligenciamiento de	El personal de enfermería asignado a la base de datos realiza el registro completo de la información solicitada por cada base de datos. Informa al líder del proceso si hay faltantes en el registro de la historia clínica de	Auxiliar de enfermería

	INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA (PLANIFICACIÓN FAMILIAR ANTICONCEPCIÓN - PRECONCEPCION)	Código: PM-I-010
		Versión: 05
		Fecha: SEPTIEMBRE 2026

bases de datos de programas	datos necesarios para la detección y seguimiento del riesgo. Revisa las alarmas y las reporta al líder del proceso, en caso de que se implemente el uso de base de datos en el programa.	
18. Verificación del adecuado diligenciamiento de las bases de datos y gestión del riesgo detectado	El líder del proceso verifica el correcto diligenciamiento de las bases de datos, identifica en estas los riesgos detectados en el usuario, realiza seguimiento y control y hace las gestiones pertinentes según lo establecido en la ruta de atención, en caso de que se implemente el uso de bases de datos en el programa.	Líder de P y P

6.3. Aspectos a tener en cuenta

Atención en salud de 30 minutos, cita individual, cualquier día de la semana, según disponibilidad de agenda.

- la consulta debe realizarse en un ambiente que garantice privacidad libre de prejuicios y discriminaciones, en el caso de atención a población adolescente la información de la anamnesis podrá ser suministrada por adolescente o acudiente, la primera parte del interrogatorio deberá realizarse preferiblemente a solas con el adolescente “si este lo desea” con el fin de que reconozca su autonomía, en la segunda parte del interrogatorio y el examen físico es conveniente la presencia de padre, madre o acudiente, prestar sumo interés en opiniones de los padres y las interacciones entre ellos, dado a que permiten complementar información sobre el desarrollo evolutivo, la comunicación y conflictos familiares.
- Toda consulta con un adolescente menor de 14 años debe ser en compañía de un acudiente mayor de edad durante toda la consulta.
- En caso de usuarios con discapacidad cognitiva moderada o severa deberá asistir a la consulta en compañía de adulto responsable
- Para la realización de procedimientos que deriven de la consulta de planificación familiar en menores de 14 años siempre debe asistir el padre, madre o quien tenga la custodia y siempre se diligenciara consentimiento informado
- Desde pyp se hace el seguimiento de las gestantes, las que se identifiquen en posparto, posaborto, pos IVE se agendaran para planificación familiar en los casos en que se identifiquen que aún no están planificando.

	INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA (PLANIFICACIÓN FAMILIAR ANTICONCEPCIÓN - PRECONCEPCION)	Código: PM-I-010
		Versión: 05
		Fecha: SEPTIEMBRE 2026

- En el servicio de urgencias y farmacia Rosalpi se garantizará anticonceptivo de emergencia.
- La consejería en lactancia materna y planificación familiar durante el primer mes de vida del bebé tiene como objetivo principal garantizar el bienestar integral del binomio madre e hijo en el posparto, fortaleciendo las capacidades de la mujer para el cuidado del recién nacido y promoviendo decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva.

De manera específica, busca:

- Promover y apoyar la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida del bebé.
- Identificar y resolver oportunamente dificultades relacionadas con la lactancia, como dolor, grietas, congestión mamaria, agarre inadecuado o baja producción de leche.
- Brindar educación sobre las técnicas correctas de amamantamiento, extracción y conservación de la leche materna.
- Favorecer el crecimiento y desarrollo adecuado del recién nacido y fortalecer el vínculo afectivo madre-hijo.
- Informar a la mujer y a su familia sobre los beneficios nutricionales, inmunológicos y emocionales de la lactancia materna.
- Ofrecer orientación sobre los diferentes métodos anticonceptivos disponibles en el posparto y apoyar una elección libre e informada.
- Prevenir embarazos no planeados y promover intervalos intergenésicos seguros.
- Identificar factores de riesgo físicos, emocionales y sociales que puedan afectar la salud de la madre y del recién nacido.
- Garantizar la continuidad de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal establecida en la Resolución 3280 de 2018.
- En el marco de la Resolución 3280 de 2018, esta intervención hace parte de las acciones de promoción y mantenimiento de la salud dirigidas al binomio madre e hijo durante el período posparto.

6.4. Periodicidad del control en anticoncepción.

Periodicidad de los controles según método anticonceptivo.

MÉTODO	PERIODICIDAD
Naturales	Cada año
Amenorrea de la lactancia	A los tres meses posparto
Hormonales	A los tres meses y luego cada año
Implante sub dérmico	Al mes, a los tres meses y luego cada año
DIU de Intervalo	Al mes, seis meses y luego cada año
DIU Intracavaria o Postparto inmediato	En la consulta de puerperio, al tercer mes del posparto, y luego cada año
DIU Postparto:	Al mes, tres meses y luego cada año
Esterilización quirúrgica masculina: (vasectomía)	A la semana y luego a los tres meses con recuento espermático. Posteriormente cada año por 2 años,
Esterilización quirúrgica femenina	A la semana posquirúrgico y al año.
Nota: Se recomiendan estos intervalos, pero las visitas de control podrían realizarse según la usuaria, o cuando el profesional de salud lo estime conveniente, y en esta se debe hacer una valoración de la satisfacción con el método, efectos secundarios y su manejo.	
Fuente: World Health Organization. Criterios de Elegibilidad OMS 2015 y Selected practice recommendations for Contraceptives use. Third edition 2016.	

La periodicidad de los controles de planificación familiar (con métodos de planificación que requieren renovación de fórmula, la periodicidad al interior de la ESE Bellosalud es semestral para verificar adherencia, renovación de fórmula, identificación de riesgos en salud, educación, demanda inducida a otras atenciones en salud...)

TUBECTOMIAS Y VASECTOMIAS

NUEVA EPS	SAVIASALUD	POBLACION NO AFILIADA
Se factura la consulta bien sea ingreso o control de planificación familiar se da asesoría y se deja registro en la historia clínica en la PLANITLLA DE PLANIFICACION FAMILIAR, SE DEBE HACER ANEXO 3 (código CUPS 662202 tubectomía) envía anexo 3 al correo liderpypbellosalud@gmail.com (con número de teléfono actualizado), desde pyp se reporta a NUEVA EPS	Se factura la consulta bien sea ingreso o control de planificación familiar. se da asesoría EN LA PLANITLLA DE PLANIFICACION FAMILIAR se da asesoría se deja constancia en la historia clínica y se llama A IPS SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA en Medellin allí las agendan 5140162 Y 3002828850	Se factura la consulta bien sea ingreso o control de planificación familiar. Se da asesoría y se deja registro en la historia clínica en la PLANITLLA DE PLANIFICACION FAMILIAR, SE DEBE HACER ANEXO 3 remisión a especialista. ese anexo 3 se debe hacer llegar a SIAU para cargar al CRUE para gestionar autorización

	INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA (PLANIFICACIÓN FAMILIAR ANTICONCEPCIÓN - PRECONCEPCION)	Código: PM-I-010
		Versión: 05
		Fecha: SEPTIEMBRE 2026

7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Normatividad

- **Ley 100 de 1993.** Por la cual se crea el sistema de Seguridad Social integral y se dictan otras disposiciones.
- **Resolución 1995 de 1999.** Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.
- **Resolución 3384 de 2000:** Por la cual se Modifican Parcialmente las Resoluciones 412 y 1745 de 2000 y se Deroga la Resolución 1078 de 2000. Las actividades, intervenciones, procedimientos y suministros establecidos por las Normas Técnicas y no incluidos en el POS, no son de carácter obligatorio, por tanto las EPS no son responsables de la realización ni financiación de los mismos
- **Acuerdo 260 de 2004.** Por el cual se define el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- **Decreto 1011 de 2006.** Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- **Ley 1122 de 2007.** Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones
- **Ley 1438 de 2011.** "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".
- La ley 1448 de 2011 establece que el enfoque diferencial –o enfoques diferenciales– busca que todas las víctimas del conflicto armado con vulnerabilidades particulares puedan acceder a las medidas de atención, asistencia y reparación integral de manera adecuada.
- **Guías de Práctica clínica 2013 Min salud:** Conjunto de recomendaciones dirigidas a

apoyar a los profesionales de la salud, usuarios y grupos de interés en la toma de decisiones, que permitan una atención en salud integral basada en la mejor evidencia respecto de las opciones disponibles de promoción, prevención, De diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para situaciones clínicas o problemas de salud específicos.

	INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA (PLANIFICACIÓN FAMILIAR ANTICONCEPCIÓN - PRECONCEPCION)	Código: PM-I-010
		Versión: 05
		Fecha: SEPTIEMBRE 2026

- **Resolución 2003 de 2014.** Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.
- **Resolución 3280/2018** Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.
- **Resolución 0276 DE 2019.** Por la cual se modifica la Resolución 3280 de 2018
- **Resolución 2626 de 2019** adopta el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE, modifica la Política de Atención Integral en Salud — PAIS
- **Resolución 051 del 2023** Por medio del cual se adopta la regulación única para la atención integral en salud frente a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) y se modifica el numeral 4.2 del Lineamiento Técnico y Operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal adoptado mediante la Resolución 3280 de 2018

Bibliografía

- Guías de Práctica clínica 2013 Min salud
- Resolución 3280/2018. Numeral 13. ATENCIÓN PARA LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y LA ANTICONCEPCIÓN
- Criterios de elegibilidad de la OMS 2-2024
- Resolución 051-2023

 ESE BelloSalud Juntos construimos vidas saludables	INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA (PLANIFICACIÓN FAMILIAR ANTICONCEPCIÓN - PRECONCEPCION)	Código: PM-I-010
		Versión: 05
		Fecha: SEPTIEMBRE 2026

8. CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha de Cambio	Descripción del cambio	Elaborado / Revisado	Aprobación
01	Octubre de 2019	No aplica para la primera versión	Líder de enfermería/jefe de calidad	Gerencia
02	octubre de 2020	Cambio de formato y actualización según resolución 3280/2018	Líder de enfermería/jefe de calidad	Gerencia
03	Agosto de 2024	Cambio de formato y actualización de documento Enfoque diferencial	Líder de enfermería/jefe de calidad	Gerencia
04	Abril de 2025	Se adiciona normatividad y ruta IVE	Líder de enfermería/jefe de calidad	Gerencia
05	Septiembre 2026	Actualización del formato y codificación	Líder de enfermería/jefe de calidad	Gerencia