

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN O JUSTIFICACIÓN.....	3
2. OBJETIVO:	5
3. ALCANCE:	5
4. RESPONSABLES	5
5. DEFINICIONES.....	6
6. GENERALIDADES:.....	10
6.1. Políticas de operación	10
6.2. Marco teórico.....	12
6.3. Situación de salud de los niños, niñas y adolescentes	12
6.4. Pertinencia, seguridad y continuidad	13
6.5. Situación de salud de las niñas, los niños y adolescentes en el municipio de Bello. 1	13
6.6. La salud en la atención integral a la primera infancia, infancia y la adolescencia	15
6.7. Estructurante de salud, alimentación y nutrición en la atención integral en el continuo de la vida.....	15
6.8. Atención integral a infancia y adolescencia	18
6.9. Una forma de comprender la diversidad y singularidad del desarrollo integral.....	18
6.10. Una forma de reconocer poblaciones históricamente discriminadas	19
6.11. Una forma de atención con pertinencia en cada contexto	19
6.12. Prioridades nacionales de la Atención Integral en Salud a la primera infancia, infancia y la adolescencia:.....	20
6.13. Calidad y humanización de la atención en salud.....	21
6.14. La familia y la comunidad como determinantes de la salud y el desarrollo infantil .	21
6.15. Fortalecimiento de la rectoría sanitaria.....	22
6.16. Marco operativo de la Atención Integral en Salud a la primera infancia, infancia y la adolescencia.....	22
6.17. Gestión de la política pública en primera infancia, infancia y adolescencia mediante:.....	25
6.18. Gestión intersectorial de la atención en salud de la primera infancia, infancia y adolescencia, la cual requiere:	26
6.19. Gestión social y comunitaria.....	27
6.20. Fortalecimiento de la familia y la comunidad en el desarrollo y el cuidado integral	28
6.21. Gestión de la atención en salud a familias gestantes, niños, niñas y adolescentes con calidad y humanización mediante las siguientes estrategias:.....	28
6.22. Talento humano que participa de las actividades esenciales.....	29
6.23. Equipos Biomédicos (En los casos que aplique).....	30
6.24. Medicamentos y dispositivos médicos (En los casos que aplique)	30
6.25. Otros insumos requeridos (En los casos que aplique)	30
7. PROCEDIMIENTOS O INSTRUCTIVOS REALIZADOS.....	30

7.1.	Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud.....	30
7.2.	Atención en salud a la infancia	33
7.3.	Atención en salud a la adolescencia.....	36
7.4.	Atención en salud a la juventud	38
7.5.	Atención en salud en la adultez	42
7.6.	Atención en salud en la vejez:	46
7.7.	Ruta integral de atención en salud materno perinatal propósito	51
7.8.	Atención para el cuidado preconcepcional	52
7.9.	Interrupción voluntaria del embarazo.....	53
7.10.	Atención para el cuidado prenatal	55
7.11.	Curso de preparación para la maternidad y la paternidad	57
7.12.	Orientaciones para la realización del curso	58
7.13.	Atención en salud bucal	59
7.14.	Atención para la promoción de la alimentación y nutrición	60
7.15.	Atención del parto (servicio no habilitado en la ese bellosalud desde 2024).....	60
7.16.	Atención del puerperio.....	61
7.17.	Atención de emergencias obstétricas.....	62
7.18.	Atención para el cuidado recién nacido.....	63
7.19.	Atención de las complicaciones perinatales y/o postnatales del recién nacido	64
7.20.	Atención para el seguimiento al recién nacido	66
7.21.	Actividades de protección específica	68
7.22.	Atención preventiva salud bucal	69
7.23.	Atención del parto y del nacimiento.....	69
7.24.	Anticoncepción post evento obstétrico antes del alta	70
7.25.	Educación a la madre y a la familia acerca de la lactancia materna.....	70
7.26.	Atención del recién nacido	70
7.27.	Planificación familiar para hombres y mujeres	71
7.28.	Cero tolerancias al embarazo en menores de catorce años	72
7.29.	Actividades de detección temprana.....	72
7.30.	Criterios poblacionales	73
7.31.	Resultados de la RIAMP	76
7.32.	Indicadores de resultado de la RIAMP	77
7.33.	Indicadores de proceso de la RIAMP	77
8.	DOCUMENTOS DE REFERENCIA	80
9.	CONTROL DE CAMBIOS	82

1. INTRODUCCIÓN O JUSTIFICACIÓN

Acorde con la resolución 3280 de 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.

Considerando que la Ley 1751 de 2015, estatutaria del derecho fundamental a la salud, en el artículo 5° asigna al Estado la responsabilidad de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, disponiendo al tenor de los literales c) e i) que para ello deberá "Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de /a enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individua/es" y "Adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población".

Que el artículo 65 de la Ley 1753 de 2015 establece que el, Ministerio de Salud y Protección Social definirá la política integral en salud que recibirá la población residente en el territorio colombiano; que esta será de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, en el marco de sus competencias y funciones y que en la definición de dicha política se integrarán los enfoques (i) Atención Primaria en Salud (APS); (ii) Salud Familiar y Comunitaria; (iii) Articulación de las Actividades Individuales y Colectivas y (iv) Enfoque Poblacional y Diferencial.

Que con fundamento en la precitada disposición, este Ministerio expidió la Resolución 429 de 2016, mediante la cual se adoptó la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS).

Que a través de la misma se busca orientar los objetivos del SGSSS hacia la garantía del derecho fundamental a la salud de la población, generando un cambio que prioridades tanto del Estado como regulador, como de los integrantes del SGSSS, en donde todo se centre en el sujeto de atención en salud y el segundo, se ha entendido como el conjunto de procesos de priorización, intervención y arreglos institucionales que direccionan de manera coordinada las acciones de cada uno de los integrantes del SGSSS y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, en una visión que se centra en el sujeto de atención en salud.

Que el artículo 5° de la mencionada resolución contempla como uno de los componentes del MIAS, las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), que corresponden a aquellas herramientas de uso obligatorio por parte de los diferentes integrantes del SGSSS, entre otros, Entidades Promotoras de Salud (EPS),

entidades territoriales, prestadores de .servicios de salud, en las que se establecen las condiciones necesarias para asegurar la integralidad de la atención en salud. Que mediante Resolución 3202 de 2016, expedida por este Ministerio, se adoptó tanto el manual metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS, como un grupo de RIAS desarrolladas por este Ministerio.

Que conforme con el artículo 5° de la Resolución 429 de 2016, en consonancia con el artículo 6 de la Resolución 3202 del mismo año, se prevén como tipos de RIAS, la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud; la Ruta Integral de Atención en Salud para Eventos Específicos y la Ruta Integral de Atención en Salud de Grupos de Riesgo, esta última dentro de la que se encuentra la Ruta Integral de Atención para la Población Materno - Perinatal.

Que la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención para la Población Materno - Perinatal, definen e integran las intervenciones individuales, colectivas, poblacionales y las acciones de gestión de la salud pública, requeridas para la promoción de la salud y la gestión oportuna e integral de los principales riesgos en salud de los individuos, las familias y las comunidades.

Que en consecuencia, se hace necesario adoptar los lineamientos técnicos y operativos de las RIAS contenidas en este documento, las cuales contienen las directrices que deben diseñarse para la ejecución de las intervenciones poblacionales, colectivas e individuales de protección específica, detección temprana y educación para la salud, contenidas en dichas rutas.

Que las intervenciones y acciones establecidas en los lineamientos técnicos y operativos de las RIAS a que refiere el presente acto administrativo conllevan la sustitución de las normas de detección temprana y protección específica definidas en la Resolución 412 de 2000 , tal como se previó en el parágrafo del artículo 11 de la Resolución 3202 de 2016.

Los derechos de los niños y las niñas han sido consagrados al más alto nivel normativo. La Constitución Política Nacional señala que sus derechos son fundamentales y establece su prevalencia sobre los de los demás. Colombia ratificó en la Convención Internacional de los Derechos del Niño y otra amplia serie de tratados y convenios internacionales en la materia. En la última década, se expidió el Código de Infancia y Adolescencia - Ley 1098 de 2006.

Es así como el enfoque de derechos se constituye en el orientador, por excelencia, en la construcción de la política nacional y territorial en primera infancia, infancia y adolescencia.

La Ruta Integral de Atenciones (RIA), por momentos y edades desde la preconcepción, es un instrumento de política de la primera infancia, que sirve de referente para orientar a las autoridades territoriales y a los demás actores responsables respecto del conjunto de atenciones que deben garantizarse a cada niña y niño.

El estructurante de salud, alimentación y nutrición contribuye a preservar la existencia de niñas y niños en condiciones de plena dignidad, mediante la promoción de su bienestar, la prevención de condiciones que lo alteren, el tratamiento de la enfermedad con calidad y calidez y la rehabilitación de su estabilidad emocional y funcional para llevar una existencia autónoma y activa.

En este marco normativo, de política, la ESE Bellosalud se acoge a las políticas nacionales emanadas por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) para la implementación de las rutas de Atención Integral de promoción y mantenimiento de la salud y atención integral en Salud a la primera infancia, infancia y adolescencia, de acuerdo con sus competencias.

2. OBJETIVO:

Estandarizar la atención de la población susceptible a actividades de promoción, mantenimiento de la salud y atención integral de la población materno infantil de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

3. ALCANCE:

Aplica a todos los procesos en los que se brinde atención a la población susceptible a actividades de promoción, mantenimiento de la salud y atención integral de la población materna infantil.

4. RESPONSABLES

RESPONSABLE	RESPONSABILIDADES
Gerencia	Garantizar las condiciones institucionales, administrativas y de talento humano necesarias para la implementación y cumplimiento de la Ruta de Atención Integral.
Líder del proceso / programa	Coordinar la implementación, seguimiento y cumplimiento de las actividades establecidas en la Ruta de Atención Integral.
Profesional de Medicina	Realizar las valoraciones e intervenciones propias de su competencia, identificar factores de riesgo, establecer conductas, realizar seguimiento y efectuar las remisiones requeridas para garantizar la continuidad de la atención.
Profesional de Enfermería	Realizar las actividades de promoción y mantenimiento de la salud, valoración, educación, canalización, seguimiento y demás intervenciones establecidas en la ruta, de acuerdo con sus competencias.
Auxiliar de Enfermería	Apoyar las actividades asistenciales, educativas, de promoción y

		mantenimiento de la salud, canalización, seguimiento y demás actividades asignadas de acuerdo con sus competencias.
Profesional de Odontología		Realizar la valoración e intervenciones de salud bucal, actividades preventivas y de promoción de la salud oral contempladas en la ruta.
Auxiliar de Salud Oral		Apoyar las actividades de promoción, prevención y atención en salud bucal bajo la orientación del profesional de odontología.
Profesional de Nutrición y Dietética		Realizar valoración, orientación e intervención nutricional de acuerdo con las necesidades identificadas y las actividades contempladas en la ruta.
Profesional de Psicología		Realizar valoración e intervención en los aspectos psicológicos y de salud mental que correspondan, así como participar en las actividades interdisciplinarias contempladas en la ruta.
Profesional de Trabajo Social		Apoyar la identificación e intervención de factores familiares, sociales y de redes de apoyo que puedan afectar el proceso de atención integral.
Profesional de Pediatría		Realizar la atención, valoración y seguimiento del recién nacido, niños, niñas y adolescentes, de acuerdo con las competencias y atenciones contempladas en la ruta.
Profesional de Ginecología y Obstetricia		Apoyar la atención de gestantes y las situaciones que requieran valoración especializada, de acuerdo con las condiciones y competencias institucionales.
Profesional de Terapia Física		Participar en las actividades interdisciplinarias de la ruta que correspondan a su competencia profesional.
Personal responsable del PAI / Vacunación		Ejecutar las actividades de vacunación, garantizar el manejo adecuado de los biológicos, realizar los registros correspondientes y cumplir los lineamientos establecidos para el Programa Ampliado de Inmunizaciones.
Todo el personal asistencial		Cumplir las normas, guías y protocolos establecidos para la atención integral y segura; identificar y reportar riesgos, incidentes y eventos adversos, y garantizar la continuidad de la atención.
Grupo de Calidad		Realizar seguimiento al cumplimiento de las condiciones de calidad y seguridad relacionadas con la implementación de la ruta y apoyar las acciones de mejoramiento.

5. DEFINICIONES

- **AIEPI:** Atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia.
- **Demanda Inducida:** Hace referencia a la acción de organizar, incentivar y orientar a la población hacia la utilización de los servicios de protección específica y detección temprana y la adhesión a los programas de control.

- **Protección específica:** Hace referencia a la aplicación de acciones y/o tecnologías que permitan y logren evitar la aparición inicial de la enfermedad mediante la protección frente al riesgo.
- **Detección temprana:** Hace referencia a los procedimientos que identifican en forma oportuna y efectiva la enfermedad. Facilitan su diagnóstico en estados tempranos, el tratamiento oportuno y la reducción de su duración y el daño que causa evitando secuelas, incapacidad y muerte.
- **Enfermedades de Interés en Salud Pública:** Son aquellas enfermedades que presentan un alto impacto en la salud colectiva y ameritan una atención y seguimiento especial. Estas enfermedades responden a los siguientes criterios.
- **INSP:** Instituto nacional de salud pública.
- **IVE:** interrupción voluntaria del embarazo
- **Enfermedades infecciosas:** Son enfermedades cuyo tratamiento requiere seguimiento de manera estricta y secuencial en el manejo de quimioterapia, para evitar el desarrollo de quimio resistencias, con grave impacto sobre la colectividad.
- **Referencia:** Proceso de solicitud de atención en un nivel de complejidad superior.
- **DHT:** Deshidratación.
- **VIH:** Virus Inmunodeficiencia Humana.
- **HC:** Historia Clínica.
- **Alimentación Complementaria:** La etapa en la cual se suministran otros alimentos o líquidos junto con la leche materna se denomina periodo de alimentación complementaria. Cualquier alimento diferente de la leche materna ofrecido durante este periodo se define como alimentación complementaria (1). Esta es una etapa crítica en el crecimiento, en la cual la lactancia materna insuficiente y/o la ingesta de alimentos con bajo contenido de nutrientes generan aumento en la prevalencia de desnutrición, deficiencias de micronutrientes y enfermedades infecciosas. El retraso en talla que se inicia en esta etapa puede dejar secuelas irreversibles en el niño o niña.
- **Anemia:** Es el trastorno que se presenta cuando la concentración de hemoglobina es baja y, por consiguiente, la capacidad de transporte de oxígeno de la sangre a los tejidos es insuficiente para satisfacer las demandas metabólicas del proceso de crecimiento. Estas demandas fisiológicas varían en función de la edad, el sexo, la altitud sobre el nivel del mar y durante la gestación. Según la OMS se determina anemia cuando la hemoglobina es menor de 11 g/dl, en niños entre 6 -59 meses y

mujeres gestantes. La deficiencia de hierro es una de las causas más frecuentes de anemia. Hay otra causa como las infecciones crónicas y agudas, deficiencias de micronutrientes, especialmente de folato, vitamina B12 y vitamina B6, cobre y trastornos genéticos hereditarios como la talasemia.

- **Perímetro braquial:** Es la medida de la circunferencia media del brazo. Cuando esta medición es inferior a 11.5 cm en niños y niñas de 6 a 59 meses, se asocia con alto riesgo de mortalidad por desnutrición.
- **Puntaje Z:** Es una medida estadística que expresa en cuántas unidades de desviación estándar se alejan una puntuación individual (valor antropométrico) de la media de la población.
- **NBI:** Necesidades Básicas Insatisfechas.
- **Coeficiente de Gini:** Es una medida de la desigualdad ideada por el estadístico italiano Corrado Gini. Normalmente se utiliza para medir la desigualdad en los ingresos, dentro de un país, pero puede utilizarse para medir cualquier forma de distribución desigual.
- **EDA:** Enfermedad Diarreica Aguda.
- **IRA:** Infección respiratoria aguda.
- **Incidencia:** Es el número de casos nuevos de una enfermedad en una población determinada y en un periodo determinado.
- **APGAR:** es un examen clínico que se realiza al recién nacido después del parto, se realiza una prueba en la que se evalúan cinco parámetros para obtener una primera valoración simple y clínica sobre el estado general del neonato después del parto.
- **EAPB:** Entidades Administradoras de Planes de Beneficios.
- **IAMI:** Instituciones Amiga de la Mujer y la Infancia.
- **DTS:** Dirección Territorial de Salud
- **EMS:** Equipo Multidisciplinario de Salud
- **EPS:** Las Entidades Promotoras de Salud, las organizaciones de economía solidaria vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud autorizadas para operar el aseguramiento en salud, las Entidades adaptadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS, y las Cajas de Compensación Familiar – CCF que operan en regímenes contributivo y subsidiado, independiente de su naturaleza jurídica.

- **ESCI:** explotación sexual comercial infantil
- **ET:** Entidad Territorial
- **ETA:** Enfermedad Transmitida por Alimentos
- **GABAS:** Guías Alimentarias Basadas en Alimentos
- **IPS:** Institución Prestadora de Salud
- **MIAS:** Modelo Integral de Atención en Salud
- **MSPS:** Ministerio de Salud y Protección Social
- **PAI:** Programa Ampliado de Inmunización
- **PAIS:** Política de Atención Integral en Salud
- **PSPIC:** Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas
- **RIAMP:** Ruta Integral de Atención en Salud Materna Perinatal.
- **RIAS:** Ruta Integral de Atención en Salud
- **RIPSS:** Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud
- **RPMS:** Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud
- **SGSSS:** Sistema General de Seguridad Social en Salud
- **UPC:** Unidad de pago por capitación
- **CPN:** Control prenatal
- **HPP:** Hemorragia postparto

6. GENERALIDADES:

6.1. Políticas de operación

- **Se considera población priorizada:** La población materno – infantil (gestantes y niños menores 1 año), Población con discapacidad (física, sensorial, cognitiva). Los adultos mayores (usuarios con 62 años o más). Todos los menores de 18 años. Las víctimas violencia sexual o intrafamiliar. Personas que sufren enfermedades huérfanas. Es responsabilidad de cada funcionario valorar las condiciones especiales de cada usuario que merecen ser tenidas en cuenta para la priorización de su atención y explicar a los otros usuarios las condiciones de vulnerabilidad del usuario que se tomaron en cuenta para la priorización del servicio.
- **En la ESE todos los usuarios serán atendidos con enfoque diferencial** del estado socioeconómico, género, etnia, discapacidad e identidad cultural enmarcada dentro del ciclo vital propio según la normativa vigente.
- **La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo,** desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, su atención no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica.
- **Al usuario con VIH no asegurado sin capacidad** de pago será atendido por la respectiva entidad territorial con cargo a recursos provenientes de oferta de acuerdo con la reglamentación que para el efecto se expida. Se dará atención de carácter prioritario a estos usuarios, por todo el personal asistencial de la institución en los diferentes servicios que se presten.
- **No se realizará pago de copagos de los servicios** requeridos por usuarios con diagnóstico de cáncer en los términos establecidos por la normatividad vigente.
- **Se realizará atención a todas las personas sin distinción de credo o raza,** Ideología u opinión política, respetando la diversidad.
- Se pondrá énfasis en la comunicación, **en el uso de lenguaje inclusivo** tanto para los distintos grupos de interés, considerando el uso de un lenguaje universal, fácil de comprender, con variable de género y accesible para personas con dificultades por su diversidad cultural y religiosa.
- **Los usuarios con diversidad étnica, cultural, y población priorizada** podrán siempre estar acompañados en todo el proceso de atención de un familiar, amigo o representante que apoye el proceso de comunicación.

- **Todo funcionario debe vigilar que se cumplan todas las normas**, guías y protocolos para una atención integral y con seguridad, participando en la identificación, análisis, monitoreo y tratamiento de los riesgos.
- **Todo incidente, evento adverso o complicación** producto de la atención en salud deberá **ser reportado** en el link de reporte evento adverso: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdWJM1_hH-QZsKreEOuiqfklG0WKoolXL_ufnWczdHag_Ew/viewform.
- **Todo código azul deberá ser reportado** en el link: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScYq0LVSV06LPaw_QNtjAmVIRFQ6lclUCfSkQ7s8rCntO1KNg/viewform.
- **El seguimiento a riesgos deberá ser notificado** de forma mensual al grupo de calidad.
- **El enfoque y abordaje del manejo del incidente y del evento adverso en ningún momento será punitivo** ya que lo que se busca es generar pro actividad en el reporte y prevención.
- **La Empresa se compromete a priorizar la atención de los usuarios** para asegurar la accesibilidad y oportunidad en la atención, teniendo en cuenta en primera instancia la condición de salud del usuario y como segundo criterio de calificación su condición de vulnerabilidad.
- En todos los procesos de atención se tienen en cuenta los **criterios de priorización** adoptados.
- Está prohibida acorde a la resolución 3200 de 2019 y la resolución 1995 de 1999 la **utilización de siglas en la historia clínica**, excepto las referentes a medidas de peso, volumen o área.
- La atención se realizara en **condiciones de privacidad y respeto**.
- **No se reusara dispositivos** médicos de carácter invasivo, se hará la segregación en la fuente adecuada.
- Los **informes deben ser presentados en la fecha y hora indicadas**. Los informes para presentar a las diferentes entidades externas deben quedar completos y listos para su envío con tres días anteriores a la fecha de vencimiento de los plazos de entrega.
- En la ESE **no está permitido fumar, prender velas, veladoras**, ni utilizar líquidos inflamables o cualquier otra sustancia que atente contra la salud y bienestar de las personas.

6.2. Marco teórico

6.3. Situación de salud de los niños, niñas y adolescentes

Situación nacional de salud de las niñas, los niños y adolescentes.

El Informe de Pobreza Monetaria y Multidimensional en Colombia 2013 reporta que el 30,6% de la población es pobre y el 9,1% se encuentra en extrema pobreza. Según este informe, la característica socioeconómica que está asociada a mayores niveles de pobreza es el número de niños en el hogar; se observa que, del total de personas en pobreza y en pobreza extrema, el 68,2% y el 27,3%, respectivamente, viven en hogares donde hay tres o más niños menores de 12 años. Colombia es uno de los países más inequitativos en América Latina; el coeficiente de GINI es de 0,539, no hubo variación comparado con 2012.

Este contexto es útil para comprender algunos elementos del análisis respecto al derecho a la vida, la salud y la alimentación que se presenta a continuación.

Por su parte, la mortalidad infantil presenta un descenso sostenido en las últimas décadas. En el año 2012, de cada mil nacidos vivos, 17,47 murieron antes de cumplir un año de vida. Sin embargo, esta tasa enmascara las grandes diferencias territoriales; comparando la Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) con el porcentaje de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), se puede decir que en el departamento del Chocó por cada mil nacidos vivos, mueren 3.75 veces más niños que en el Distrito de Bogotá. En un sentido absoluto, en el Chocó que es el departamento con el mayor porcentaje de NBI mueren 34 niños más, por cada 1.000 que nacen vivos, comparado con Bogotá que es el territorio con menor porcentaje de NBI.

Si el país lograra alcanzar las condiciones que prevalecen en el departamento o distrito con mejores condiciones de NBI, se evitaría en promedio 5,6 muertes por cada mil niños que nacen vivos, lo cual representa el 31.1% de las muertes infantiles. Las principales causas de defunción registradas son los trastornos respiratorios, seguido de las malformaciones y anomalías congénitas e infecciones específicas del periodo perinatal.

Para el 2012 año de reporte de los datos de mortalidad por EDA, los departamentos con coberturas de vacunación críticas fueron: Vichada (41.2%), Vaupés (45.5%), Guaviare (51.5%), Guainía (54.5%) y Chocó (58.9%).

La incidencia de EDA está asociada a la incidencia en la calidad del agua y en el saneamiento básico. En el año 2009, Quindío fue el único departamento donde se suministró agua apta para el consumo humano en todos sus municipios; por el contrario, en Vaupés, sin exceptuar ningún municipio, el agua fue inviable sanitariamente. Los departamentos de La Guajira, Caquetá, Huila, Cundinamarca, Atlántico, Arauca y San Andrés y Providencia mejoraron las condiciones de la calidad de agua para consumo humano entre el año

2008 y 2009; por el contrario, los departamentos de Putumayo, Caldas, Risaralda y la ciudad de Bogotá, D.C., desmejoraron sus condiciones de calidad del agua.

6.4. Pertinencia, seguridad y continuidad

Frente a la pertinencia, seguridad y continuidad, el estudio de línea de base de la oferta a la primera infancia, en términos de atributos de calidad, concluyó, al valorar el registro del control prenatal, que existen rezagos frente a la norma en cuanto a la indagación de antecedentes e información a la gestante. Esto contribuye a aumentar la probabilidad de no identificar de manera adecuada el riesgo obstétrico, conduciendo a probables conductas no pertinentes respecto a la situación particular de la gestante y su familia.

En la atención al recién nacido, hay un sub registro de los procedimientos realizados en el 21,3% en variables como el APGAR, bien sea porque no se registra o por registro tardío; adaptación neonatal inmediata, limpieza de vías aéreas y manejo de cordón umbilical, entre otros.

En las atenciones realizadas en la valoración de crecimiento y desarrollo, no se registran antecedentes ni la realización del examen físico. Esta atención es poco reconocida por padres y cuidadores, en tanto enfermería no resuelve situaciones de enfermedad del niño; al parecer, la valoración de la niña y el niño no es percibida como algo necesario por parte de padres, madres y cuidadores.

En relación con el atributo de continuidad, se puede establecer que una de las mayores debilidades presentadas y que impiden el cumplimiento a cabalidad, de este atributo es el no cumplimiento del número de consultas establecidas, tanto para control prenatal como para crecimiento y desarrollo; bien sea por debilidades o causas atribuibles a los procesos propios de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), de las IPS o por causas relacionadas con las decisiones propias de las gestantes, madres, padres, cuidadores, niños o niñas.

Finalmente, en cuanto al criterio de humanización de la atención, las IPS desarrollan distintas apuestas acercándose al cumplimiento de estándares superiores de calidad. Estas apuestas son un insumo para la política de humanización que está diseñando el Ministerio.

6.5. Situación de salud de las niñas, los niños y adolescentes en el municipio de Bello. 1

Vivir en Bello representa un factor protector para la mortalidad infantil; no se encontró diferencia estadísticamente significativa con relación al departamento, además en el municipio la mortalidad materna, neonatal y la mortalidad por IRA en menores de 5 años

presentó una disminución para el último periodo estudiado, incluso la Mortalidad por EDA fue cero en el año 2014 por lo que no arroja valor el análisis de las diferencias relativas y sus intervalos de confianza. Cabe resaltar que Bello cuenta con una política pública saludable —Maternidad e Infancia Segura, desde hace 10 años y es el Municipio con mayor número de IPS certificadas en la Iniciativa IAMI.

Si bien, el Municipio de Bello, presenta mejores indicadores de salud materno infantil que el departamento, se presentan a continuación las tendencias del Departamento y de Bello entre el 2005 y el 2014.

Mortalidad materna: El número de muertes materna en Bello, oscila entre 1 y 2, lo que representa una razón inferior a 40 por cien mil nacidos vivos, sin embargo en el 2010 se presentaron 4 casos incluyendo algunos por AH1N1. La Razón para Bello viene en un leve aumento desde el año 2007 aunque en los dos últimos periodos estudiados se ha mantenido una disminución de la razón donde el municipio se encuentra por debajo del departamento con un 19.9 por cada cien mil nacidos vivos.

Mortalidad Neonatal: No se presenta una tendencia clara ni al aumento ni al descenso entre los años 2005 y 2013 dado que es un indicador sensible a los cambios por su baja frecuencia. La tasa es sensiblemente menor que la del departamento aunque la de este último viene en descenso. Para el municipio se ha presentado una estabilidad en la tasa ubicándose alrededor de 5 muertes por cada cien mil nacidos vivos desde el año 2011.

Mortalidad infantil: Esta presenta una leve tendencia al descenso, con un pico en 2010 por un desastre natural donde murieron algunos niños, Para el caso de la tasa de mortalidad infantil en Bello aunque se mantiene inferior a la del departamento se presenta un incremento de dos casos por cada cien mil.

Mortalidad en la niñez: Presenta una tendencia al descenso con un pico en 2010 por un desastre natural donde murieron algunos niños durante un evento de desastre natural. Desde luego el Municipio de Bello tiene una significativa tasa más baja que la del departamento quizá entre otras por las condiciones sanitaria y ambientales del Valle de Aburra, aun así se presentó un incremento pasando de 7 a casi 10 casos por cada cien mil.

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda–EDA: Aunque esta patología es poco incidente en bello y menor que en el departamento; en ambos se observó un incremento atípico que en el caso municipal pasa de 0 casos a 5,38 casos por cada cien mil niños.

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA: Se observa descenso en la mortalidad por IRA en el Departamento, que aun en comparación con el municipio de Bello, cuenta con tasas más altas, caso contrario se ha presentado en el municipio donde las muertes por este evento se han incrementado desde el año 2011 con una tasa de 2.78 casos por cada 100.000 llegando en el 2014 a una tasa de 5,44 ya muy cerca a la tasa departamental.

Mortalidad por desnutrición crónica: En este ítem se ha observado unos picos de casos para el año 2006, 2011 y 2014 aunque este último también concuerda con el incremento de la tasa de muerte para el caso del municipio pasó de dos periodos sin casos a tener una tasa de 2,69 por cada cien mil niños.

6.6. La salud en la atención integral a la primera infancia, infancia y la adolescencia

Este concepto trasciende la ausencia de enfermedad e implica contar con condiciones que favorecen el desarrollo de las capacidades para ejercer plenamente la libertad en condiciones de vida dignas. Cuando se trata de niñas y niños en primera infancia, este bienestar depende de forma significativa de los adultos que les rodean.

El Comité Internacional de los Derechos del Niño, en la sesión realizada en el año 2004 sobre la realización de los derechos del niño en la primera Infancia, señala que el goce del derecho al nivel más alto posible de salud de los niños y las niñas, entre otros determinantes, depende de:

1. El reconocimiento y compromiso de los padres con el desarrollo físico, emocional y psicológico.
2. La participación de la familia y el apoyo social y económico necesario, cuando el niño o la niña se enferma, se hace daño o sufre de alguna discapacidad.
3. Un entorno hospitalario que proporcione el espacio y la infraestructura necesarios para los niños y sus padres.
4. La capacitación y habilidades del personal de salud para responder a las necesidades físicas, emocionales y evolutivas de los niños y sus familiares.
5. La voluntad de los gobiernos para proporcionar el marco legal que permita el funcionamiento de los servicios de salud y la garantía de su financiación.

A continuación se aborda el estructurante de salud, alimentación y nutrición en el continuo de la vida; la salud en los entornos, así como en la atención integral de las niñas y los niños y por último, algunas consideraciones para reconocer la singularidad desde las situaciones y contextos propios en donde viven y se desarrollan.

6.7. Estructurante de salud, alimentación y nutrición en la atención integral en el continuo de la vida

La relación salud-alimentación-nutrición es innegable. Existe evidencia científica sobre la importancia de la nutrición materna e infantil, con énfasis en los primeros 1000 días, en el desarrollo infantil y el capital humano.

No cabe duda de que la calidad de la atención en el continuo de la vida es un imperativo ético, que la ordena en torno al cumplimiento de criterios de calidad, con acciones contextualizadas y en ejercicio de la gestión intersectorial.

Lo anterior demanda capacidades individuales del talento humano que atiende directa o indirectamente a niñas y niños, las mujeres gestantes y mujeres en edad fértil; capacidades instituciones desarrolladas en torno a una política de calidad de atención y humanización de los servicios, y capacidades comunitarias en prácticas de cuidado y exigibilidad de su derechos.

La atención integral ocurre en los entornos; es allí en donde sus estructurantes cobran sentido, gracias a la responsabilidad que cada actor social cumple en la gestión efectiva sobre los determinantes que inciden en el desarrollo de cada niño y cada niña, desde la preconcepción.

A continuación se ilustra la manera como el sector salud, en su calidad de actor en la atención integral a la primera infancia, se hace presente en cada uno de los entornos en los que transcurre la vida de las niñas, y los niños y la forma como su acción en ellos se ve reflejada en cada uno de los estructurantes de la atención integral.

Salud en el entorno hogar

El hogar es el entorno privilegiado para garantizar la continuidad de la atención prenatal que se origina en el entorno institución de salud. Al ser el entorno en donde se mantienen la mayor parte del tiempo y en consecuencia, el más inmediato para el cuidado y protección de los niños y niñas, el sector salud promoverá, con énfasis en los primeros mil días de vida, la construcción de vínculos, la salud mental de las personas cuidadoras y pautas de crianza saludables que garanticen que el hogar es un entorno seguro, protector y promotor de su desarrollo.

Ahora bien, trabajar en procura de la preservación de la vida de cada niña y cada niño, es decir, la generación de las condiciones para que puedan disfrutar del nivel más alto posible de salud y del fortalecimiento de las prácticas de quienes están a su alrededor e inciden en ello, no es solo un tema de difusión de técnicas de cuidado dirigida a sus cuidadores, sino un proceso que fortalece sus habilidades y capacidades y además favorece la construcción de vínculos con las niñas y los niños. Construir y desarrollar contenidos formativos y de acompañamiento, relacionados con la promoción del proceso de desarrollo del niño o niña desde la gestación, a través de prácticas de cuidado y promoción de la salud, es el mayor aporte del sector salud a la configuración del hogar como entorno promotor del desarrollo integral.

Entornos en salud: Gestión de la atención integral en salud, en los entornos:

Hogar: Es el escenario de refugio, acogida y afecto. Constituye un espacio de residencia y convivencia permanente, es fundamental para el desarrollo y establecimiento

de vínculos y relaciones sociales de base para la vida social, cultural y política de las personas y las familias.

Un hogar saludable, es aquel que contribuye positivamente al desarrollo humano de las personas que habitan bajo un mismo techo, propiciando prácticas y acciones integrales a favor de su calidad de vida y bienestar físico, emocional y social.

El hogar incluye el refugio físico como la vivienda donde residen personas, familias o grupos humanos, el ambiente físico y social inmediatamente exterior a la vivienda.

Comunitario: comprende los espacios donde se da la dinámica social de las personas y los colectivos dispuestos en grupos de base, redes sociales y comunitarias organizadas de manera autónoma y solidaria, las cuales pueden compartir características, objetivos comunes y agruparse para desarrollar actividades y representarlas ante instancias nacionales y/o territoriales; también hacen parte los espacios conformados por elementos constitutivos naturales, artificiales y elementos complementarios⁸, compuestos por espacios abiertos, caracterizados por el libre acceso (plazas, parques, vías entre otros) y de espacios a los que la comunidad atribuye valor político, histórico, cultural o sagrado (bibliotecas, ludotecas, casa de cultura, museos, teatros, templos, malocas, estadios, escenarios de participación entre otros)

Educativo: Corresponde a escenarios de vida cotidiana donde la comunidad educativa desarrolla capacidades a través de procesos de enseñanza/aprendizaje contextualizados, que permiten la construcción social y reproducción de la cultura, el pensamiento, la afectividad, los hábitos y estilos de vida, que le brindarán mejores formas de vivir y relacionarse consigo mismo, con los demás y con el ambiente.

La comunidad educativa está constituida por estudiantes (niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores), padres de familia, directivos, educadores, administradores escolares, universitarios y los escenarios de educación formal (preescolar, básica, media y superior), de educación para el trabajo y el desarrollo humano (capacitación para el desempeño artesanal, artístico, recreacional, ocupacional y técnico) y otros donde se promuevan o construyan conocimientos.

Laboral: comprende los escenarios donde las personas e individuos se organizan para producir bienes y servicios en condiciones que promueven y protegen la salud brindando bienestar a los trabajadores, sus familias y comunidades, con participación en la potenciación de factores protectores y en el control y mitigación de los factores adversos a su salud. Comprende los escenarios laborales formales e informales⁷.

Institucional: comprende los espacios intramurales de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (públicas y privadas), las instituciones que prestan servicios sociales o de protección integral, y las instituciones en donde viven un grupo de personas -generalmente no parientes.

6.8. Atención integral a infancia y adolescencia

Para la atención de la infancia, hoy se cuenta con Ruta Integral de Atención a la Población Materno Perinatal y la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, que abarca diferentes grupos de edad.

La atención en salud a la infancia y adolescencia se realiza en el marco de las acciones del Plan de Beneficios en Salud de protección específica, de detección, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los daños en salud, además de las acciones del Plan de Beneficio de Salud, el país ha desarrollado en conjunto con el sector educativo, estrategias en el entorno escolar, como escuela saludable y escuela de puertas abiertas.

Para la atención a los adolescentes, el país ha desarrollado un modelo de Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes (SSAAJ), que, aunque inicialmente fue promovido con un énfasis en la salud sexual y reproductiva, hoy se reconoce como una estrategia para la provisión de Atención Integral en Salud, que incluye servicios como salud mental y nutrición. El carácter amigable de estos servicios está dado por sus condiciones de accesibilidad y oportunidad, siendo una característica fundamental que brinden atención diferenciada, para lo cual pueden incluir acciones extramurales, adecuación de horarios de atención, espacios locativos diferenciados, simplificación de trámites administrativos para el acceso, recurso humano en salud con habilidades para el trabajo con esta población, entre otros. El modelo nacional ha planteado tres modalidades de SSAAJ como una ruta gradual de implementación de acuerdo con las posibilidades de cada contexto, así como los componentes y características que se deben desarrollar.

6.9. Una forma de comprender la diversidad y singularidad del desarrollo integral.

La forma más efectiva para alcanzar lo anterior, es promoviendo y fortaleciendo el diálogo de saberes y de cosmovisiones y en este sentido, la participación activa y efectiva de niños, niñas, familias, comunidades, organizaciones, funcionarios e instituciones en cada uno de los entornos donde viven y se desarrollan para el diseño e implementación de las atenciones que promuevan el desarrollo integral.

Esto supone tener en cuenta lo que las familias y comunidades conocen y valoran del proceso de desarrollo integral, lo que el personal institucional encargado de la gestión del procesos de atención sabe y ha construido a partir de su experiencia y conocimiento, así como lo que se ha investigado en ámbitos académicos y científicos respecto a cómo se da el mismo.

Esto implica que para la gestión de la política y de la atención integral el enfoque diferencial se materializa en: cada niño y cada niña, cada familia, el conjunto de los pares en interacción, cada comunidad, cada uno de sus entornos en su particular.

Dicho conocimiento, aunado a una estrategia de participación social permitirá construir acuerdos sociales, caracterizados por el diálogo de saberes y de cosmovisiones y en este sentido, por la participación activa y efectiva de los actores mencionados en el diseño e

implementación de las atenciones, y el reconocimiento y apropiación del contexto, sus condiciones y características particulares.

6.10. Una forma de reconocer poblaciones históricamente discriminadas

Frente a este punto, para De Cero a Siempre, el enfoque diferencial tiene profundas implicaciones políticas; además de propender por el impulso de acuerdos y el diálogo de saberes, invoca al trámite de la concertación como una herramienta que prescribe el reconocimiento y genera visibilidad a aquellas poblaciones, que históricamente han sido marginadas y/o estado en riesgo de discriminación.

En este sentido, el enfoque diferencial no es un problema de los niños y sus familias, ni de los padres con la comunidad; el enfoque, atraviesa escenarios de negociación de política pública, de construcción de ciudadanía y la garantía de los derechos.

Esto implica un análisis riguroso de la realidad a partir de una serie de categorías de análisis como son el género y la etnia, y particulares situaciones y condiciones dadas por la discapacidad, por habitar una frontera (interna o internacional) por vivir en un entorno carcelario o en una entidad hospitalaria, por ser víctima de violencia o víctima del conflicto armado, que permiten visibilizar las inequidades y reconocer vacíos en el proceso de atención.

Este ejercicio se complementa entonces, con un permanente ejercicio de fomento y apoyo a aquellas movimientos, en conjunto con sus propuestas; aquella que ha propendido por la valoración de la desnaturalización de lo que se entiende por normal y el impulso de todo aquello que propicie la inclusión y la equidad, en los entornos, en donde transcurre la vida de los niños y las niñas y en donde se priorice como fin último, la garantía de los derechos al desarrollo y la protección integral de los niños, niñas y adolescentes.

Propuestas y reivindicaciones promovidas por el movimiento de mujeres, movimiento LGBTI, movimiento de víctimas por el conflicto armado, movimiento de personas con discapacidad, Movimiento indígena, movimiento Afrocolombiano, movimiento Rom.

6.11. Una forma de atención con pertinencia en cada contexto

Por último, el enfoque diferencial es una forma de atender a la población con criterio de pertinencia.

Cada uno de los procesos anteriormente mencionados, debe traducirse en atenciones diferenciales y especializadas, en una arquitectura institucional que promueva la confianza, la flexibilidad, el reconocimiento, la interculturalidad y la intersectorialidad en pro del desarrollo integral.

Un ambiente institucional que permita la construcción de contenidos pedagógicos pertinentes al contexto, la producción de material comunicativo y educativo

acorde a la realidad, la participación de actores pertinentes al territorio, la adecuación de infraestructura y la valoración y celebración de la diferencia entre otras.

6.12. Prioridades nacionales de la Atención Integral en Salud a la primera infancia, infancia y la adolescencia:

Cero tolerancias a la mortalidad, morbilidad y discapacidad evitable y otros eventos que vulneren los derechos de niños, niñas y adolescentes.

Lograr cero tolerancia frente a la morbilidad, mortalidad y discapacidad evitables se constituye en uno de los objetivos estratégicos del plan decenal de salud pública 2012 – 2021, cuya pretensión es la reducción de la inequidad en salud. Y en sí mismo, también representa la posibilidad de controlar la ocurrencia de enfermedades, disminuir las discapacidades evitables y aumentar los años de vida con calidad en la población colombiana, a través de la promoción de la salud, la gestión del riesgo en salud, la gestión de la salud pública y las acciones diferenciales de sujetos y colectivos con el fortalecimiento de la autoridad sanitaria; siendo el reto y objetivo último la equidad en salud.

Ahora bien, la cero tolerancia con la morbilidad, mortalidad y discapacidad evitables en niños y niñas debe ser más estricta e incisiva, siendo la primera infancia la oportunidad para intervenir y garantizar nuevas generaciones con mejores posibilidades de desarrollar a plenitud sus potencialidades, a través de la realización de una vida creativa y productiva de acuerdo con las necesidades e intereses y los sueños de cada niño, niña y adolescente. En esto consiste la construcción de desarrollo humano para el país.

No obstante, la equidad en salud es inevitablemente multidimensional (Sen, 2002). Por consiguiente, el estado de salud de la población no depende meramente de la demanda de los servicios de salud y la constitución y distribución de las redes sanitarias, que representa en porcentaje una participación del veinticinco por ciento; pues los determinantes sociales de la salud contribuyen con aproximadamente un 50% a la equidad en salud, mientras que el porcentaje restante se genera por la influencia de factores biológicos (predisposiciones genéticas) y ambientales (estilos de vida y condiciones epidemiológicas).

Es entonces cuando los argumentos de Amartya Sen sobre la equidad en salud tienen sentido en lo referente al reto de la política pública en salud y el alcance del objetivo de cero tolerancia con la mortalidad, morbilidad y discapacidad evitables. Según esta autora, la injerencia aislada de la salud generará un impacto limitado si no se piensa en un contexto más trascendentes y con amplio sentido de imparcialidad y justicia de los acuerdos sociales (considerando que los recursos económicos y su distribución), sin perder de vista el dominio que ejerce la salud en la vida y la libertad humana. De hecho, los logros en salud de los niños, niñas y adolescentes son esencialmente determinantes para el pleno desarrollo, el bienestar, la libertad y la materialización de las posibilidades de las que son capaces de alcanzar.

Lo que sugiere un compromiso constante del gobierno local y nacional en la planeación del bienestar y del goce efectivo de la salud con calidad de los niños, niñas y adolescentes, como sinónimo de vida y libertad. De este modo, el avance en el cumplimiento de la política de infancia y adolescencia como política de salud depende en gran medida de la relación existente entre la igualdad en los logros de salud de los niños, niñas y adolescentes, y la igualdad en la asignación de los recursos sanitarios para dicha población

6.13. Calidad y humanización de la atención en salud.

Bajo este concepto, se ha desarrollado el tema de calidad en los distintos entornos. La calidad en la Atención Integral en Salud de las niñas, los niños y adolescentes trasciende el concepto de necesidades a la garantía de derechos; en este caso, el disfrute del más alto nivel posible de salud. El Estado, la Sociedad y la Familia deben garantizar que cada uno de ellos y de ellas cuente con el goce del derecho a la salud. Esta prioridad pretende valorar, por parte del Estado Colombiano, la garantía del derecho a la salud, en lo que se refiere a la calidad de la atención y humanización de los servicios de salud.

La aplicación del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ha definido cuatro elementos esenciales e interdependientes para su valoración, los cuales son:

6.14. La familia y la comunidad como determinantes de la salud y el desarrollo infantil

Esta prioridad alude a un concepto amplio, plural y diverso de familia, entendiendo que, en particular para los niños, las niñas y los adolescentes, los lazos afectivos de solidaridad y protección que enmarcan su aprendizaje se constituyen en un elemento fundamental de su desarrollo.

Por lo tanto, se entiende a la familia y a la comunidad como determinantes sociales de suma importancia en la definición y orientación del desarrollo humano de cada niño y niña, no solamente en su etapa inicial de vida, sino para toda su existencia. Las formas de pensamiento, aprendizaje y comportamiento de los seres humanos y su salud física y emocional se definen en gran medida a partir del tipo de relación que establezca la familia con sus niños y niñas, de la calidad de sus vínculos afectivos, de la seguridad de los entornos que brinde y de los aprendizajes que potencie. Por otra parte, los imaginarios, creencias, mitos, valores y prácticas relacionadas con la salud y la construcción de democracia y ciudadanía se construyen en gran medida a partir de la identidad con un grupo comunitario y de la socialización cotidiana que fortalece la identidad cultural.

Esta prioridad se orienta a fortalecer a la familia y a la comunidad como actores claves del desarrollo infantil, brindando elementos que aporten a la promoción de prácticas de crianza y cuidado saludables, a la construcción de vínculos afectivos seguros, a la promoción de

entornos protectores para niños, niñas y adolescentes, y a la promoción de redes sociales que reconozcan y promuevan la garantía de los derechos de la infancia e incidan en las decisiones de política pública desde sus territorios.

Todo lo anterior en concordancia con los principios y estrategias de la Atención Primaria en Salud Renovada, centro del Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021, que plantea que —la orientación familiar y comunitaria supone que un sistema de salud basado en la APS no descansa exclusivamente en una perspectiva individual o clínica. Por el contrario, emplea la perspectiva de la salud pública, al hacer uso de la información familiar y comunitaria para identificar riesgos y decidir el orden de prioridad de las intervenciones. Se considera que la familia y la comunidad son los ejes principales de la planificación y la intervención del sistema.

6.15. Fortalecimiento de la rectoría sanitaria

El desarrollo infantil de la primera infancia, infancia y adolescencia demanda del sector salud el desarrollo de capacidades individuales, organizacionales y comunitarias, de una parte, para la construcción de acuerdos sociales con el fin de gestionar los determinantes sociales de la salud en todas las políticas territoriales y de otra, para gestionar con rigor normativo, de política y técnico lo que le compete como sector en la atención en salud a las niñas, los niños y adolescentes, respetando la autonomía territorial.

El arte de construcción de acuerdos sociales se refiere al ejercicio de gobernanza; es decir, el proceso mediante el cual las sociedades o las organizaciones toman decisiones en torno a un propósito común (en este caso, el desarrollo infantil), establece quiénes deben intervenir en estas decisiones y determinan como garantizar la responsabilidad de las acciones.

En esta prioridad, se fortalecerá la capacidad del equipo nacional y territorial para analizar la congruencia y coherencia entre las diferentes esferas de la formulación e innovación de políticas, establecer objetivos comunes, privilegiando los resultados en salud desde la preconcepción, aclarar las responsabilidades individuales y conjuntas de diferentes actores y sectores, lo cual implica funciones claras y procesos de monitoreo y seguimiento efectivos; ejercer liderazgo y el compromiso político a largo plazo, contar con participación de la sociedad civil, incluidos las niñas, los niños y adolescentes; fortalecimiento de capacidades provenientes del talento y en resolución de conflictos.

6.16. Marco operativo de la Atención Integral en Salud a la primera infancia, infancia y la adolescencia.

La implementación de la Atención Integral en Salud a la primera infancia, infancia y adolescencia se realiza en el marco de las líneas operativas definidas en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, y de las estrategias y acciones propuestas para el componente transversal: Desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes.

En este apartado se revisarán los principales antecedentes de las estrategias con las que el país ha promovido la Atención Integral en Salud de la primera infancia a fin de entender su lugar en la atención integral actual; se definen las líneas operativas y las estrategias, en el marco de la Atención Integral en Salud a la primera infancia, infancia y adolescencia. Así mismo, se plantean los procesos y las acciones para el desarrollo de las estrategias propuestas.

• Antecedentes

En el país la Atención Integral en Salud de la primera infancia se ha promovido desde comienzos del año 2000 con la estrategia Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), desarrollada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), con el fin de reducir la morbilidad y mortalidad infantil.

En los inicios, la estrategia enfatizó en que la atención integral del niño y la niña, en cualquier contacto con el servicio de salud, además del diagnóstico, clasificación, tratamiento y referencia de las principales enfermedades prevalentes de la primera infancia, debía incluir la del estado nutricional, la valoración del desarrollo, la aplicación de las vacunas de forma adecuada en los niveles de atención de baja complejidad y de forma más reciente, la salud bucal. Posteriormente, al reconocer que la reducción de la morbimortalidad infantil requería trabajar en otros determinantes de la salud infantil, al componente clínico se sumó el trabajo con los actores claves comunitarios para el análisis y la gestión de la situación de la infancia, y promover las prácticas claves del cuidado infantil, bajo el componente comunitario y trabajo con las instituciones del gobierno y de salud para generar acciones que mejoraran la salud infantil, bajo el componente de gestión local.

Adicional a estos componentes desarrollados, el país ha sido pionero en la región, al mejorar el componente clínico de la estrategia, incluyendo la atención de la preconcepción, la gestación, el parto y las nuevas enfermedades (Dengue, Tuberculosis, Cáncer infantil, Diabetes, Epilepsia y VIH/SIDA), y teniendo en cuenta el perfil epidemiológico y las barreras en el acceso a niveles de alta complejidad que requieren una identificación y manejo inicial adecuado, en los niveles de baja complejidad.

De forma simultánea a la estrategia AIEPI, en el país se ha impulsado también, desde los años noventa, la estrategia de Instituciones Amigas para la Mujer y la Infancia (IAM), que en sus inicios enfatizó la promoción de la lactancia materna y luego pasó a promover la atención integral de calidad y humanizada a la mujer gestante y la infancia en los servicios de salud, proponiendo un conjunto de pasos para su implementación. Otras estrategias promovidas están dirigidas a los niños y niñas con problemas específicos de salud; Tal es el caso Del Programa Madre Canguro para niños pretermo y/o con bajo peso al nacer.

Las estrategias AIEPI e IAM se pueden considerar complementarias, en tanto ambas tienen entre sus objetivos la atención integral con calidad a la mujer gestante y a la infancia en el ámbito clínico y la necesidad de su articulación con procesos comunitarios. Sin embargo, la

estrategia AIEPI, al incluir los componentes comunitario y de gestión, amplía el campo de acción para el trabajo en procura de mejorar la salud infantil.

- **Líneas operativas y estrategias**

El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 ha definido tres líneas operativas que, para la atención integral a la primera infancia, infancia y adolescencia, se entienden de la siguiente manera y comprenden las siguientes estrategias:

- **Promoción de la salud**

Marco de acción que contribuye a garantizar el derecho a la vida y a la salud, gestionando que la salud esté en todas las políticas, desarrollando capacidades individuales, institucionales y comunitarias para reducir inequidades y para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud y el desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes en contexto.

- **Gestión del riesgo en salud**

Conjunto de acciones que comprenden la evaluación del riesgo y el desarrollo de estrategias para identificar, manejar, mitigar y superar la probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable y negativo para la salud y el desarrollo de niños, niñas y adolescentes, que puede ser también el empeoramiento de una condición previa o la necesidad de requerir más consumo de bienes y servicios, que hubiera podido evitarse actuando en los factores que la amenazan y que deben realizar las entidades públicas o privadas en el sector salud o fuera de él.

Comprende como estrategia la gestión de la Atención Integral en Salud con calidad y humanización con acciones para garantizar la atención a familias gestantes, niños, niñas y adolescentes en la red de prestación de servicios de salud y las instituciones que la conforman, tanto en los servicios de carácter intramural como extramural, teniendo en cuenta las características y necesidades particulares de la población en un determinado territorio y cumpliendo con los atributos de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia, continuidad, y respeto por la dignidad humana (intimidad, privacidad, comodidad, manejo del dolor, creencias, cultura).

- **Gestión de la salud pública**

Conjunto de acciones que la nación y las entidades territoriales desarrollan, a través de procesos propios del ejercicio de la rectoría y de las EAPB e IPS, mediante la gestión de la atención en salud, orientados al logro de metas y resultados en salud de las gestantes, niños, niñas y adolescentes, y que apoyan el desarrollo de las dos anteriores líneas operativas.

Comprende como estrategia la arquitectura institucional para la Atención Integral en Salud de niños, niñas y adolescentes, que hace referencia a la interrelación y dependencia entre los recursos físicos, humanos, tecnológicos y los procesos requeridos para la atención integral, como la gestión de la política pública, la regulación, la prestación de servicios, la asistencia técnica, la inspección, vigilancia y control (IVC), la vigilancia en salud pública, la gestión del conocimiento, entre otros.

- **Procesos para la Atención Integral en Salud**

Para la implementación de la Atención Integral en Salud a la primera infancia, infancia y adolescencia se han planteado los siguientes tres procesos con acciones específicas para desarrollar las estrategias mencionadas anteriormente:

Análisis de situación de derechos de niños, niñas y adolescentes, calidad y humanización de los servicios de salud y gestión social y comunitaria, e identificación de prioridades.

Este proceso busca, en un primer momento, reconocer y analizar cómo vive la infancia y la adolescencia en los entornos en donde se desarrollan; cuáles son las condiciones de la arquitectura institucional para gestionar la garantía de sus derechos, con énfasis en los derechos a la vida, la salud y la alimentación, así como las condiciones para que padres, cuidadores, niñas, niños y adolescentes y comunidad exijan al Estado, la sociedad y la familias el ejercicio pleno de sus derechos.

Como resultado del ejercicio anterior, se identificarán prioridades de gestión de la política, calidad, humanización de los servicios de salud y la gestión social y comunitaria, insumos básicos más no indispensables, para abordar procesos de mejoramiento y adecuación de la gestión territorial.

Adecuación y/o fortalecimiento de la gestión de la política, calidad y humanización de los servicios de salud y la gestión social y comunitaria.

Proceso que comprende las acciones necesarias para generar, potenciar y/o ajustar las condiciones en la gestión de la política, la calidad y humanización de los servicios de salud, a nivel social y comunitario, a fin de garantizar la RIA en salud a partir de las prioridades identificadas en el proceso de análisis de situación.

6.17. Gestión de la política pública en primera infancia, infancia y adolescencia mediante:

Posicionamiento de las prioridades territoriales en la formulación, implementación y evaluación de la política y sus instrumentos, relacionadas con los derechos, el desarrollo y la Atención Integral en Salud de niños, niñas y adolescentes.

6.18. Gestión intersectorial de la atención en salud de la primera infancia, infancia y adolescencia, la cual requiere:

Realizar abogacía y desarrollo de capacidades individuales, institucionales y comunitarias para posicionar al Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, como un instrumento de política que orienta la gestión sectorial e intersectorial con el fin de alcanzar el desarrollo integral de las niñas, los niños y adolescentes.

Llegar a acuerdos nacionales y territoriales para proteger y promover el desarrollo de niñas, niños y adolescentes en los entornos del hogar, institución de salud, institución educativa y el espacio público, a partir del reconocimiento por parte de los sectores e instituciones públicas, privadas, de la cooperación y comunitarias, sus apuestas de política, sinergias y complementariedades.

Realizar seguimiento a los avances y resultados de los acuerdos nacionales y territoriales. Reconocer, fortalecer y armonizar las instancias y mecanismos de coordinación, articulación y participación de la política pública de primera infancia, infancia y adolescencia (CPS, Mesas poblacionales y temáticas, etc.).

Arquitectura institucional para la Atención Integral en Salud de niños, niñas y adolescentes la cual implica.

Diseñar una estrategia que permita asegurar la vinculación continua de un equipo responsable exclusivo para la gestión y la atención integral materno infantil – gestión, atención, auditoría e IVC - en Direcciones Territoriales de Salud (DTS), departamentales y municipios categoría 1, 2 y 3, y de un equipo con dedicación para la gestión y la atención integral, de acuerdo con características territoriales en municipios categoría 4, 5 y 6, EAPB e IPS, y la entrega de incentivos valorativos al desempeño del talento humano en función de los resultados en salud de las gestantes, niños, niñas y adolescentes.

Fortalecer y/o conformar un equipo funcional o comité inter áreas de salud materno infantil y del adolescente en las DTS (salud pública, prestación de servicios, aseguramiento, promoción social, planeación); EAPB (contratación, gestión del riesgo, promoción y prevención, calidad); IPS (gerencia de servicios, calidad y las coordinaciones de los diferentes de los servicios) con capacidad para la gestión de la atención integral de niños, niñas y adolescentes.

Fortalecer y/o conformar un comité sectorial en el territorio con participación de DTS, EAPB, IPS para la gestión y seguimiento de la salud materno- infantil, reconociendo la diversidad poblacional y territorial.

Diseñar, poner en marcha y evaluar una estrategia, nacional y territorial, para el desarrollo de capacidades individuales, institucionales y comunitarias, la cual esté orientada a gestionar, atender, auditar y vigilar la atención integral a niños, niñas y adolescentes,

reconociendo la diversidad poblacional y territorial, y vincular a las sociedades científicas y a la academia.

Acordar y viabilizar, en lo programático y financiero, planes de cooperación y acompañamiento técnico continuos con las entidades territoriales, DTS, EAPB e IPS, para la gestión y la atención integral de niños, niñas y adolescentes.

Realizar seguimiento del gasto público social dirigido a la atención en salud de las niñas, los niños y adolescentes, utilizando entre otros instrumentos como planes operativos y el plan de Intervenciones Colectivas de las DTS.

Generar alianzas entre EAPB para la realización de procesos de auditoría a la red prestadora compartida en el territorio.

Desarrollar estrategias de comunicación institucional, dirigidas al talento humano, sobre la importancia de la atención con calidad y humanizada a niños, niñas y adolescentes, padres, madres y cuidadores.

Gestionar con las instituciones de formación superior y técnica para la incorporación de las competencias que requiere la atención integral a la primera infancia, infancia y adolescencia, en los curriculum, prácticas y generación de conocimiento.

6.19. Gestión social y comunitaria

Movilización y participación social para la exigibilidad de los derechos y el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, las cuales comprenden:

- Identificar y/o fortalecer grupos, organizaciones y redes sociales y comunitarias, con potencial para la movilización y participación para la exigibilidad de la garantía y restitución de los derechos de la primera infancia, infancia y adolescencia, integrándolos a los espacios intersectoriales a nivel territorial.
- Generar escenarios para que niños, niñas y adolescentes participen de manera genuina a lo largo del ciclo de la política pública, y en el ejercicio democrático de la exigibilidad de los derechos.
- Generar espacios y las condiciones para que niños, niñas y adolescentes reconozcan el entorno de las instituciones de salud, instituciones educativas y el hogar como lugares en donde ocurre su desarrollo y tienen la posibilidad de realizar seguimiento a la calidad y calidez de la atención.
- Abrir espacios en medios de comunicación local y comunitaria para que niñas, niños y adolescentes promuevan el respeto y el reconocimiento de sus derechos.
- Desarrollar las capacidades individuales, institucionales y comunitarias, para que los tomadores de decisión comprendan el alcance de las propuestas de las niñas, niños y

adolescentes y generen mecanismos para viabilizarlas a través de los instrumentos de planeación.

6.20. Fortalecimiento de la familia y la comunidad en el desarrollo y el cuidado integral

Reconocer y comprender a la familia como un determinante del desarrollo infantil, reflejado en el planteamiento y desarrollo de estrategias para promover el cuidado y afecto familiar, así como la autonomía y responsabilidad de sus funciones, a través de redes y grupos sociales de apoyo.

Identificar y fortalecer de las redes familiares, de pares, comunitarias y sociales para la configuración de entornos que promuevan y favorezcan el desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes.

Formar, seguir y acompañar a actores sociales y a las familias en prácticas claves para el cuidado y el desarrollo integral de mujeres gestantes, niñas, niños y adolescentes, incorporando las prácticas culturales propias en los diferentes entornos, que plantea la ruta integral de atención a la primera infancia, y respetando las particularidades culturales de la población.

Identificar y fortalecer las prácticas de cuidado y crianza propias en los lugares donde trascurren la vida de los niños, niñas y adolescentes, en los diferentes territorios étnicos.

Diseñar e implementar estrategias de información y comunicación, dirigidas a favorecer las prácticas de cuidado y desarrollo integral de niños y niñas, en los diferentes entornos propuestos por la ruta integral de atención a la primera infancia, y que tomen en cuenta la diversidad social y cultural.

6.21. Gestión de la atención en salud a familias gestantes, niños, niñas y adolescentes con calidad y humanización mediante las siguientes estrategias:

Medir y realizar seguimiento a los resultados en salud de las estrategias de primera infancia, infancia y adolescencia, definidas en el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP), en los planes territoriales de salud y planes operativos anuales institucionales utilizando entre otros insumos, la información que arroja el sistema de la calidad en los servicios de salud, los sistemas de vigilancia en salud pública y el de inspección, vigilancia y control.

Seguir y evaluar los procesos para la gestión de la Atención Integral en Salud de niños, niñas y adolescentes, en cuanto a la adecuación e implementación intersectorial de la ruta de atención a la primera infancia; calidad, humanización y adecuación intercultural de los servicios de salud; asignación y ejecución eficiente y oportuna de recursos; cooperación y acompañamiento técnico; inspección, vigilancia y control; participación y movilización social.

Implementar el sistema de alertas tempranas, basado en comunidad, para la garantía y restitución del derecho a la atención en salud de niñas, niños y adolescentes.

Gestionar la información, seguimiento y evaluación permanente de los resultados en salud en la primera infancia, infancia y adolescencia para la toma de decisiones.
Acompañamiento técnico para la gestión de la información y para el uso de ésta en la toma de decisiones.

Realizar vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) de los eventos de interés en primera infancia, infancia y adolescencia. En las unidades de análisis y Comités de Vigilancia Epidemiológica (COVES) de los eventos de interés para este grupo poblacional, participarán los equipos de infancia y adolescencia.

Responder a los requerimientos de la vigilancia en salud pública materno- infantil, por parte de la Red Nacional de Laboratorios en Salud Pública y la red de laboratorios clínicos y especializados.

Evaluar la implementación de políticas públicas y planes institucionales para la Atención Integral en Salud de familias gestantes, niñas, niños y adolescentes.

Desarrollar y evaluar una agenda de investigación en infancia y adolescencia, a nivel nacional y territorial, que responda a las prioridades del desarrollo y atención integral de primera infancia, infancia y adolescencia como soporte a la continuidad, reorientación o diseño del marco de política pública.

Sistematizar y difundir experiencias y lecciones aprendidas en atención integral de familias gestantes, niños, niñas y adolescentes.

6.22. Talento humano que participa de las actividades esenciales

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
Profesional de Medicina	Según necesidad
Profesional de Enfermería	Según necesidad
Auxiliar de Enfermería	Según necesidad
Profesional de Odontología	Según necesidad
Auxiliar de Salud Oral	Según necesidad
Profesional de Nutrición y Dietética	Según necesidad
Profesional de Psicología	Según necesidad
Profesional de Trabajo Social	Según necesidad
Profesional de Terapia Física	Según necesidad
Profesional de Ginecología y Obstetricia, cuando aplique	Según necesidad
Profesional de Pediatría	Según necesidad
Profesional de Neonatología, cuando aplique	Según necesidad
Personal responsable del Programa	Según necesidad

Ampliado de Inmunizaciones – PAI

6.23. Equipos Biomédicos (En los casos que aplique)

NO APLICA

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

NO APLICA

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

NO APLICA

7. PROCEDIMIENTOS O INSTRUCTIVOS REALIZADOS

7.1. Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud.

Atención en salud a la primera infancia:

Objetivos:

- Valorar y hacer seguimiento de la salud y el desarrollo integral (físico, cognitivo y social) de los niños y las niñas.
- Identificar tempranamente la exposición o presencia de factores de riesgo con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno.
- Detectar de forma temprana alteraciones que afecten negativamente la salud y el proceso de crecimiento y desarrollo, con el fin de referirlos para su manejo oportuno.
- Potenciar capacidades, habilidades y prácticas para promover el cuidado de la salud y fortalecer el desarrollo de los niños y niñas mediante la información en salud con padres o cuidadores.

Población Objeto:

Este procedimiento está dirigido a todas las niñas y niños de 8 días a 5 años, 11 meses y 29 días que hacen parte de la población contratada con la ESE Bellosalud.

Atenciones Incluidas:

Este procedimiento aborda las siguientes intervenciones o atenciones contempladas en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud para el momento de la primera infancia:

- Valorar el crecimiento y el desarrollo (Físico, cognitivo y socioemocional).
- Valorar el estado nutricional y antropométrico.
- Valorar las prácticas alimentarias.
- Valorar las estructuras dentomaxilofaciales y su funcionalidad.
- Valorar la salud auditiva y comunicativa.
- Valorar la salud visual.
- Valorar la salud sexual.
- Valorar la salud mental.
- Valorar la dinámica familiar como apoyo al desarrollo integral.
- Valorar el contexto social y las redes de apoyo social y comunitario.
- Verificar esquema de vacunación.
- Verificar y/u ordenar el suministro de micronutrientes
- Verificar y/u ordenar la desparasitación intestinal.
- Información en salud a las niñas, niños, familias y/o cuidadores.

Cuadro 1: Esquema de atención integral en salud para niños y niñas en primera infancia:

		FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN MESES (M) O AÑOS (A)												TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
		CUPS	1 M	2-3 M	4-5 M	6-11 M	12-18 M	18-23 M	24-29 M	30-35 M	3 A	4 A	5 A		
VALORACION INTEGRAL	Atención en salud por medicina general o especialista en pediatría o medicina familiar	890201	X		X		X		X		X		X	Medicina familiar Especialista en pediatría Medicina General	Atención en salud por medicina general, pediatría y enfermería en la primera infancia.
	Atención en salud por profesional de enfermería	890205		X		X	X		X		X		X	Enfermería	Atención en salud por medicina general, Pediatría y enfermería en la primera infancia.
	Atención en salud bucal por profesional odontología	890203				Dos veces al año (1 por semestre) a partir de los 6 meses de edad								Odontología	Atención en salud bucal

	Atención profesional por de enfermería, Medicina general o nutrición para la promoción y apoyo de la lactancia materna	890305	X	Adicionales según criterio Del profesional												Enfermería Nutrición Medicina general	Valoración, Promoción y apoyo de la técnica de lactancia materna	
PROTECCION ESPECIFICA	Aplicación de barniz de flúor	997103														Semestral a partir Del año de edad	Odontología Auxiliar salud oral	Atención en salud bucal
		997106																
	Prevención y promoción de placa bacteriana	997310														Semestral a partir del año de edad	Odontología Auxiliar Salud oral	Atención en salud bucal
	Aplicación de sellantes	997102														Según criterio del profesional a partir de los 3 años	Odontología Auxiliar salud oral	Atención en salud bucal
	Vacunación	993		X	X	X		X	X								Enfermera o Auxiliar enfermería	Manual técnico administrativo Del PAI. Capítulo 16. Esquema de Nacional Vacunación Fortificación Micronutrientes en polvo
	Fortificación casera con micronutrientes en polvo						X		X	X							No aplica	

EDUCACION PARA LA SALUD	Suplementación con micronutrientes															A partir de los dos años de edad, dos veces al año	No aplica	
	Suplementación con hierro*	B03AA0701															No aplica	
	Desparasitación intestinal antihelmíntica **	P02CA0301														A partir del año de edad, dos veces al año Junto con la suplementación	No aplica	
	Educación individual (padres cuidadores)	9902														Según valoración y criterio del profesional se establecerán los contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud.	Según procedimiento de educación para la salud	Educación para la salud.
	Educación dirigida a la familia	9901														Según valoración y criterio del profesional se establecerán los ciclos y contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud.	Según procedimiento de educación para la salud	Educación para la salud.
	Educación grupal	9901														Según valoración y criterio del profesional se establecerán los ciclos y contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud. Se debe derivar a por lo menos a tres ciclos educativos	Según procedimiento de educación para la salud	Educación para la salud.

*Nota: En el caso de madres con estado nutricional subóptimo durante el embarazo y la lactancia, que planean ofrecer al recién nacido lactancia materna exclusiva o predominante, se recomienda administrar al niño, desde el nacimiento, un suplemento que aporte 1 mg/Kg/día de hierro elemental hasta que se introduzca alimentación complementaria adecuada.

**Nota: Se debe realizar en las zonas con prevalencia parasitaria igual o superior al 20%; en donde no se conozca la prevalencia se realizará en los territorios con porcentaje de NBI (componente de servicios) superior al 25%.

7.2. Atención en salud a la infancia

Objetivos:

- Valorar y hacer seguimiento de la salud y el desarrollo integral (físico, cognitivo y social) de los niños y las niñas.

- Identificar tempranamente la exposición o presencia de factores de riesgo con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno.
- Detectar de forma temprana alteraciones que afecten negativamente la salud y el proceso de crecimiento y desarrollo, con el fin de referirlos para su manejo oportuno.
- Potenciar capacidades, habilidades y prácticas para promover el cuidado de la salud y fortalecer el desarrollo de los niñas y niños mediante la información en salud con padres o cuidadores.

Población Objeto:

Este procedimiento está dirigido a todas las niñas y niños de 6 a 11 años, 11 meses y 29 días que hacen parte de la población contratada con la ESE Bellosalud.

Atenciones Incluidas:

Este procedimiento aborda las siguientes intervenciones o atenciones contempladas en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud para el momento de la infancia:

- Valorar el crecimiento y el desarrollo (Físico, cognitivo y socioemocional).
- Valorar el estado nutricional y antropométrico.
- Valorar las prácticas alimentarias.
- Valorar las estructuras dentomaxilofaciales y su funcionalidad.
- Valorar la salud auditiva y comunicativa.
- Valorar la salud visual.
- Valorar la salud sexual.
- Valorar la salud mental.
- Valorar la dinámica familiar como apoyo al desarrollo integral.
- Valorar el contexto social y las redes de apoyo social y comunitario.
- Verificar esquema de vacunación.

Cuadro 2: Esquema de atención integral en salud para niños y niñas en la infancia:

PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS CUPS		6	7	8	9	10	11	HUMANO	OBLIGATORIO CUMPLI
VALORACION INTEGRAL	Atención en salud por medicina general o especialista en pediatría o medicina familiar							Medicina General Especialista en	Atención en salud por medicina general, pediatría y enfermería en la infancia.
	Atención en salud por profesional de enfermería		X		X		X	Enfermería	
	Atención en salud bucal por profesional de odontología							Odontología	
	Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito*							No aplica	
DETECCION TEMPRANA	Aplicación de barniz de flúor							Odontología Auxiliar de Salud Oral	Atención en salud bucal
	Profilaxis y remoción de placa bacteriana							Odontología	
								Auxiliar de Salud Oral	

PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS CUPS		FRECUENCIA SEGUN EDAD EN AÑOS					TALENTO HUMANO	DIRECTRICES OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
6	7	8	9	10	11			
EDUCACION PARA LA SALUD	Aplicación de sellantes	997102	Según necesidad				Odontología Auxiliar de Salud Oral	Atención en salud bucal
	Vacunación	993				Según esquema vigente	Enfermera Auxiliar de enfermería	Manual administrativo Del PAI. Capítulo 16. Esquema de Nacional Vacunación
	Educación individual	9902	Según valoración y criterio Del profesional se establecerán los contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud.				Según	Educación para la salud.
	Educación dirigida a la Familia	9901	Según valoración y criterio Del profesional se establecerán los ciclos y contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud.				Según procedimiento de educación para la salud	Educación para la salud.
	Educación grupal	9901	Según valoración y criterio Del profesional se establecerán los ciclos y contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en Salud y de educación para la salud. Se debe derivar a por lo menos a dos ciclos educativos				Según procedimiento de educación para la salud	Educación para la salud.

*Nota: Intervención dirigida solamente para las mujeres.

7.3. Atención en salud a la adolescencia

Objetivos:

- Valorar y hacer seguimiento de la salud y el desarrollo integral y multidimensional (físico, cognitivo y social) de los adolescentes.
- Identificar tempranamente la exposición o presencia de factores de riesgo con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno.
- Detectar de forma temprana alteraciones que afecten negativamente la salud y el proceso de crecimiento y desarrollo, con el fin de referirlos para su manejo oportuno.
- Potenciar capacidades física, cognitivas y psicosociales que le permitan al(a) adolescente alcanzar los resultados en su desarrollo.
- Potenciar capacidades, habilidades y prácticas para promover el cuidado de la salud y fortalecer el desarrollo de adolescentes mediante la información en salud con padres y/o cuidadores.
- Construir concertadamente con el usuario el plan de cuidado primario.

Población Objeto:

Este procedimiento está dirigido a todas los adolescentes de 12 a 17 años, 11 meses y 29 días que hacen parte de la población contratada con la ESE Bellosalud.

Atenciones Incluidas:

Este procedimiento aborda las siguientes intervenciones o atenciones contempladas en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud para el momento de la adolescencia:

- Valorar el crecimiento y el desarrollo (Físico, cognitivo y socioemocional).
- Valorar el desarrollo de la autonomía.
- Valorar el estado nutricional y antropométrico.
- Valorar las prácticas alimentarias.
- Valorar las estructuras dentomaxilofaciales y su funcionalidad.
- Valorar la salud auditiva y comunicativa.
- Valorar la salud visual.
- Valorar la salud sexual y reproductiva.
- Valorar la salud mental.
- Valorar la dinámica familiar como apoyo al desarrollo integral.
- Valorar el contexto social y las redes de apoyo social y comunitario.

- Verificar esquema de vacunación.
- Brindar información en salud a los adolescentes, familias y/o cuidadores.

Cuadro 3: Esquema de atención integral en salud para los adolescentes:

PROCEDIMIENTOS/CONSULTAS		CUPS	FRECUENCIA SEGUN EDAD EN AÑOS						TALENTO HUMANO	DIRECTRICES OBLIGATORIO DE CUMPLIMIENTO
			12	13	14	15	16	17		
VALORACION INTEGRAL	Atención en salud por medicina general o medicina familiar	890201	X		X		X		Medicina General Especialista en Medicina Familiar	Atención en salud por enfermería, medicina general o medicina familiar en la
	Atención en salud por profesional de enfermería	890205		X		X		X	Enfermería	adolescencia
	Atención en salud bucal por profesional de odontología	890203	Dos veces al año (1 por semestre)						Odontología	Atención en salud bucal
DETECCION TEMPRANA	Pruebas rápida treponémica	906039	Relaciones sexuales sin uso de preservativo						Medicina General Especialista en Medicina Familiar	Atención en salud por enfermería, medicina general o medicina familiar en la adolescencia
	Prueba rápida para VIH	906249	Relaciones sexuales sin uso de preservativo						Profesional de la salud con entrenamiento básico	Atención en salud por enfermería, medicina general o medicina familiar en la adolescencia

PROCEDIMIENTOS/CONSULTAS		CUPS	FRECUENCIA SEGUN EDAD EN AÑOS						TALENTO HUMANO	DIRECTRICES OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
			12	13	14	15	16	17		
	Asesoría pre y pos test VIH	No aplica							Profesional de la salud con entrenamiento básico	Atención en salud por enfermería, medicina general o medicina familiar en la adolescencia
	Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito*	902211 902213	Una vez entre los 10 y 13		Una vez entre los 14 y 17				No aplica	Atención en salud por enfermería, medicina general o medicina familiar en la adolescencia
	Prueba de embarazo	904508	En caso de retraso menstrual u otros síntomas o signos de sospecha						No aplica	Atención en salud por enfermería, medicina general o medicina familiar en la adolescencia
PROTECCION ESPECIFICA	Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción	890201 890301			Por demanda				Enfermería Medicina General Especialista en Medicina Familiar Especialista en Ginecología	Atención en planificación familiar y anticoncepción
	Atención en salud por medicina general, medicina	890205								

PROCEDIMIENTOS/CONSULTAS		CUPS	FRECUENCIA SEGUN EDAD EN AÑOS						TALENTO HUMANO	DIRECTRICES OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO	DE
			12	13	14	15	16	17			
	familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción – Control	890305							No aplica		
	Inserción de dispositivo intrauterino anticonceptivo [DIU] sod	697100									
	Inserción de anticonceptivos subdérmicos	861801									
	Suministro anticoncepción oral ciclo e inyectable	No aplica									
	Suministro de preservativos										
	Aplicación de barniz de flúor	997103	Dos veces al año (1 por semestre)						Odontología Auxiliar de Salud Oral	Atención en salud bucal	
		997106									
	Profilaxis y remoción de placa bacteriana	997310	Dos veces al año (1 por semestre)						Odontología Auxiliar de Salud Oral	Atención en salud bucal	
	Detartraje supragingival	997301	Según necesidad						Odontología Auxiliar de Salud Oral	Atención en salud bucal	
	Aplicación de sellantes	997102	Según necesidad						Odontología	Atención en salud bucal	

PROCEDIMIENTOS/CONSULTAS	CUPS	FRECUENCIA SEGUN EDAD EN AÑOS						TALENTO HUMANO	DIRECTRICES OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO	DE
		12	13	14	15	16	17			
								Auxiliar de Salud Oral		
Vacunación	993	Según esquema vigente						Enfermera Auxiliar de enfermería	Manual técnico administrativo del PAI. Capítulo 16. Esquema de Nacional Vacunación	
EDUCACIÓN PARA LA SALUD	Educación individual	9902	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud.						Según procedimiento de educación para la salud	Educación para la salud.
	Educación dirigida a la familia	9901	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los ciclos y contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud.						Según procedimiento de educación para la salud	Educación para la salud.
	Educación grupal	9901	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los ciclos y contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud. Se debe derivar a por lo menos a dos ciclos educativos						Según procedimiento de educación para la salud	Educación para la salud.

*Nota: Intervención dirigida solamente para las mujeres

7.4. Atención en salud a la juventud

Objetivos:

- Valorar y hacer seguimiento de la salud y el desarrollo integral y multidimensional (físico, cognitivo y social) de los jóvenes.
- Identificar tempranamente la exposición o presencia de factores de riesgo con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno.

- Detectar de forma temprana alteraciones que afecten negativamente la salud y el proceso de crecimiento y desarrollo de los jóvenes, con el fin de referirlos para su manejo oportuno.
- Potenciar capacidades, habilidades y prácticas para promover el cuidado de la salud y fortalecer el desarrollo de jóvenes mediante la información en salud con padres y/o cuidadores.
- Construir concertadamente con el usuario el plan de cuidado primario.

Población Objeto:

Este procedimiento está dirigido a todas los jóvenes de 18 a 28 años, 11 meses y 29 días que hacen parte de la población contratada con la ESE Bellosalud.

Se establece 1 atención por medico en el rango de edad de los 18 a los 23 años

Se establece 1 atención por medico en el rango de edad de los 24 a los 28 años

Atenciones Incluidas:

Este procedimiento aborda las siguientes intervenciones o atenciones contempladas en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud para el momento de la juventud:

- Valorar el crecimiento y el desarrollo (Físico, cognitivo y socioemocional).
- Valorar el estado nutricional y antropométrico.
- Valorar las prácticas alimentarias.
- Valorar las estructuras dentomaxilofaciales y su funcionalidad.
- Valorar la salud auditiva y comunicativa.
- Valorar la salud visual.
- Valorar la salud sexual y reproductiva.
- Valorar la salud mental, emocional y social.
- Valorar los sucesos vitales y su influencia en la salud.
- Valorar el estado de salud en relación con el trabajo.
- Valorar la dinámica familiar.
- Valorar el contexto social y las redes de apoyo social y comunitario.
- Verificar esquema de vacunación.
- Aplicar, verificar y/u ordenar pruebas tamiz para detección temprana de alteraciones en la salud.
- Brindar información en salud a los jóvenes.

Cuadro 4: Esquema de atención integral en salud para la juventud:

		CONSULTAS	COPS												NUMERO	CUMPLIMIENTO
			18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28			
VALORACION INTEGRAL	Atención en salud por medicina general o medicina familiar	890201			X					X				Medicina General Especialista en Medicina Familiar	Atención en salud por enfermería, medicina general o medicina familiar en la juventud	
	Atención en salud por profesional de enfermería	890205	X	X		X	X	X	X		X	X	X	Enfermería		
	Atención en salud Bucal por Profesional odontología	890203	1-vez cada año												Odontología	Atención en salud bucal
DETECCION TEMPRANA	Tamizaje de	907106														Atención en salud por enfermería, medicina general o medicina familiar en la juventud
	Riesgo cardiovascular:	903841													Medicina General Medicina Familiar Enfermería	
	glicemia basal,	903895														
	perfil lipídico,	903868														
	creatinina,	903818														
uroanálisis	903815														Atención en salud por enfermería	
Prueba rápida	903816													Medicina		
Treponémica		906039	Relaciones sexuales sin uso de preservativo												General	Medicina general o medicina familiar

Treponémica

906039 Relaciones sexuales sin uso de preservativo

General

Medicina general o medicina familiar

PROCEDIMIENTOS	COPS	FRECUENCIA SEGUN EDAD EN AÑOS												TALENTO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO
Prueba rápida para VIH	906249	Relaciones sexuales sin uso de preservativo												Medicina Familiar Enfermería Profesional de la salud con entrenamiento básico	Atención en salud por enfermería, medicina general o medicina familiar en la juventud
Asesoría pre y post test VIH	No aplica													Profesional de la salud con entrenamiento básico	Atención en salud por enfermería, medicina general o medicina familiar en la juventud
Prueba rápida para Hepatitis B		Relaciones sexuales sin uso de preservativo													
Prueba rápida para Hepatitis C		Antecedentes de transfusiones de sangre													
Prueba de embarazo	904500	En caso de retraso menstrual u otros síntomas o signos de sospecha												No aplica	Atención en salud por enfermería, medicina general o medicina familiar en la juventud
Tamizaje de cáncer de cuello uterino (citología)	892901	Tamización de Según lo establecido oportunidad, a partir del en el procedimiento criterio y evaluación de para el tamizaje de antecedentes y factores cáncer de cuello uterino												Medicina General Enfermería Bacteriología Cito-histotecnólogo Histo-citotecnólogo	Tamizaje de cáncer de cuello uterino

Colposcopia

702201

Según hallazgos de la pruebas de tamización

Medicina

Tamizaje de cáncer de cuello uterino

PROCEDIMIENTOS		CUPS	FRECUENCIA SEGUN EDAD EN AÑOS												TALENTO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO
PROTECCION ESPECIFICA	<u>cervico</u> uterina														General Especialista en Ginecología	<u>Tamizaje de cáncer de cuello uterino</u>
	Bionisia <u>cervico</u> uterina	890101													Especialista en Ginecología	
	Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción	890201													Enfermería Medicina General Especialista en Medicina Familiar Especialista en Ginecología	<u>Atención en</u> planificación familiar y anticoncepción
	Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción	890205														
	Control	890305														
	Vasectomía SOD	637300													Medicina General Especialsta en Urología Especialista	
Sección o <u>ligadura</u> 663100																

Sección o ligadura 663100

PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS		CUPS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN AÑOS												TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
			18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28			
	de trompas de Falopio [cirugía de pomey] por minilaparotomia sod													en Ginecología		
	Esterilización femenina	663910												Especialista en Ginecología		
	Inserción de dispositivo intrauterino anticonceptivo [DIU] sod	697100												Enfermería Medicina General Especialista en Ginecología		
	Inserción de anticonceptivos subdérmicos	861801												Enfermería Medicina General		
	Suministro de anticoncepción oral ciclo e inyectable	No aplica												No aplica		
	Suministro de preservativos		Por demanda												No aplica	Atención en planificación familiar y anticoncepción
	Profilaxis y remoción de placa bacteriana	997310	1 vez cada año												Odontología Auxiliar de Salud Oral	Atención en salud bucal
	Detartraje	997301	Según necesidad												Odontología	

PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS		CUPS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN AÑOS											TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
			18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28		
EDUCACIÓN PARA LA SALUD	supragingival													Auxiliar de Salud Oral	
	Vacunación	993	Según esquema vigente											Enfermera o Auxiliar de enfermería	Manual técnico administrativo del PAI. Capítulo 16. Esquema de Nacional Vacunación
	Educación individual	9902	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud.											Según procedimiento de educación para la salud	Educación para la salud.
	Educación dirigida a la familia	9901	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los ciclos y contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud.											Según procedimiento de educación para la salud	Educación para la salud.
	Educación grupal	9901	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud. Se debe dedicar a por lo menos a dos ciclos educativos											Según procedimiento de educación para la salud	Educación para la salud.

*Nota: Este procedimiento está disponible para la población masculina

**Nota: Se podrá realizar cada 10 años según disponibilidad y conforme establecido en el procedimiento

7.5. Atención en salud en la adultez

Objetivos:

- Valorar de manera integral la salud en la adultez y vejez
- Identificar los principales cambios en el desarrollo de la adultez (físico, cognitivo, emocional y social).
- Identificar oportunamente factores de riesgo con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno.
- Detectar de forma temprana alteraciones que afecten negativamente la salud y el proceso de desarrollo con el fin de referirlos para su manejo oportuno.
- Identificar y potenciar capacidades, habilidades y prácticas para promover el cuidado de la salud y fortalecer el desarrollo de los adultos.
- Construir concertadamente con el usuario el plan de cuidado primario.

Población Objeto:

Este procedimiento está dirigido a todas las personas de 29 a 59 años, 11 meses y 29 días que hacen parte de la población contratada con la ESE Bellosalud.

Atenciones Incluidas:

Este procedimiento aborda las siguientes intervenciones o atenciones contempladas en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud para el momento de la adultez:

- Valorar el estado nutricional y realizar seguimiento a los parámetros antropométricos.
- Valorar las prácticas alimentarias.

- Valorar las estructuras dentomaxilofaciales y su funcionalidad.
- Valorar la salud auditiva y comunicativa.
- Valorar la salud visual.
- Valorar la salud sexual, funcionamiento sexual y ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos.
- Valorar la función mental, emocional y social.
- Valorar los sucesos vitales y su influencia en la salud.
- Valorar el estado de salud en relación con el trabajo.
- Valorar la dinámica familiar.
- Valorar el contexto social y las redes de apoyo social y comunitario.
- Verificar esquema de vacunación.
- Aplicar, verificar y/u ordenar pruebas tamiz para detección temprana de alteraciones en la salud del adulto.
- Brindar información en salud.

Cuadro 5: Esquema de atención integral en salud en la adultez:

	PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	CUPS	FRECUENCIA SEGUN EDAD EN AÑOS						TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
			29 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 - 54	55 - 59		
VALORACIÓN INTEGRAL	Atención en salud por medicina general o medicina familiar	890201	X	X	X	X	X	X	Medicina General Especialista en Medicina Familiar	Atención en salud por medicina general o medicina familiar en la adultez
	Atención en salud bucal por profesional de odontología	890203	1 vez cada dos años						Odontología	Atención en salud bucal
DETECCIÓN TEMPRANA	Tamizaje de cáncer de cuello uterino (ADN VPH)	908436	Según parámetros establecidos en el documento de directrices para el tamizaje de cáncer de cuello uterino						Medicina General Enfermería Bacteriología Cito-histotecnología Histo- citotecnología	Tamizaje de cáncer de cuello uterino

	PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	CUPS	FRECUENCIA SEGUN EDAD EN AÑOS						TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
			29 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 - 54	55 - 59		
	Tamizaje de cáncer de cuello uterino (citología)	892901	Según parámetros establecidos en el documento de directrices para el tamizaje de cancerde cuello uterino						Medicina General Enfermería Bacteriología Cito-histotecnologo Histo- citotecnologo	Tamizaje de cáncer de cuello uterino
	Tamizaje de cáncer de cuello uterino (Técnicas de inspección visual con ácido acético y lugol)	892904	A partir de los 30 hasta los 50 años en zonas rurales dispersas						Medicina General Enfermería	Tamizaje de cáncer de cuello uterino
	Criocauterización de cuello uterino	673310	Según parámetros establecidos en el documento de directrices para el tamizaje de cáncer de cuello uterino						Medicina General Enfermería	Tamizaje de cáncer de cuello uterino
	Colposcopia cervico uterina	702201	Según hallazgos de la pruebas de tamización						Medicina General Especialista en Ginecología	Tamizaje de cáncer de cuello uterino

PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS		CUPS	FRECUENCIA SEGUN EDAD EN AÑOS						TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
			29 - 34	35 -39	40 - 44	45 - 49	50 - 54	55 - 59		
Biopsia cervico uterina	898101		Según hallazgos de la pruebas de tamización						Especialista Ginecología en	Tamizaje de cáncer de cuello uterino
Tamizaje para cáncer de mama (Mamografía)	876802							Cada dos años	Médico especialista en radiología e imágenes diagnósticas Técnico en imágenes diagnóstica	Tamizaje de cáncer mama
Tamizaje para cáncer de mama (valoración clínica de la mama)								Anual a partir de los 40 años	Médico especialista en radiología e imágenes diagnósticas Técnico en imágenes diagnóstica	Tamizaje de cáncer mama
Biopsia de mama	851101		Según hallazgos de la pruebas de tamización						Especialista Ginecología en Especialista mastología en	Tamizaje de cáncer mama
	851102									

PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS		CUPS	FRECUENCIA SEGUN EDAD EN AÑOS						TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
			29 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 - 54	55 - 59		
	Tamizaje para cáncer de próstata (PSA)	900611						Cada dos años	Medicina General Médico Especialista	Tamizaje de cáncer de próstata
	Tamizaje para cáncer de próstata (Tacto rectal)	601101						Cada 2 años a partir de los 50 años	Medicina General Médico Especialista	Tamizaje de cáncer de próstata
	Biopsia de próstata	601102	Según hallazgos de la pruebas de tamización						Medicina General Especialista en Medicina Familiar Enfermería	Tamizaje de cáncer de próstata
	Tamizaje para cáncer de colon* (Sangre oculta en materia fecal por inmunoquímica)	907009						Cada dos años	No aplica	Tamizaje de cancer de colon
	Colonoscopia	452301						Cada 10 años**	Especialista en Gastroenterología y endoscopia	Tamizaje de cáncer de colon
	Bioosia de colon	452500								

MANUAL DE ATENCION INTEGRAL PARA LA PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y LA POBLACION INFANTIL.

Código: PM-M-001
Versión: 06
Fecha: SEPTIEMBRE 2026

PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS		CUPS	FRECUENCIA SEGUN EDAD EN AÑOS						TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
			29 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 - 54	55 - 59		
Tamizaje de riesgo cardiovascular y metabólico: glicemia basal, perfil lipídico, creatinina, uroanálisis		907106	Quinquenal						Medicina General Especialista en Medicina Familiar Enfermería	NA
		903841								
		903895								
		903868								
		903818								
		903815								
		903816								
Prueba rápida treponémica		906039	Según exposición al riesgo (relaciones sexuales sin protección)						Medicina General Especialista en Medicina Familiar Enfermería	NA
Prueba rápida para VIH		906249	Según exposición al riesgo (relaciones sexuales sin protección)						Profesional de la salud con entrenamiento básico	NA
Asesoría pre y pos test VIH		No aplica							Profesional de la salud con entrenamiento básico	
Prueba rápida para Hepatitis B			Según exposición al riesgo (relaciones sexuales sin protección)							

PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS		CUPS	FRECUENCIA SEGUN EDAD EN AÑOS						TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
			29 - 34	35 -39	40 - 44	45 - 49	50 - 54	55 - 59		
	Prueba rápida para Hepatitis C		Antecedentes de transfusiones de sangre				A partir de los 50 años una vez en la vida			
	Prueba de embarazo	904508	En caso de retraso menstrual u otros síntomas o signos de sospecha						No aplica	NA
PROTECCION ESPECÍFICA	Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción	890201	Por demanda				Por demanda*		Enfermería Medicina General Especialista en Medicina Familiar Especialista en Ginecología	Atención en planificación familiar y anticoncepción
		890301								
	Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción - Control	890205								
		890305								
	Vasectomía SOD	637300	Por demanda						Medicina General Especialista en Urología	
	Sección o ligadura de trompas de Falopio [cirugía de pomeroy] por minilaparotomía sod	663100	Por demanda						Especialista en Ginecología	

PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	CUPS	FRECUENCIA SEGUN EDAD EN AÑOS						TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
		29 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 - 54	55 - 59		
Esterilización femenina	663910							Especialista Ginecología en	
Inserción de dispositivo intrauterino anticonceptivo [DIU] sod	697100							Enfermería Medicina General Especialista en Ginecología en	
Inserción de anticonceptivos subdérmicos	861801							Enfermería Medicina General	
Suministro de anticoncepción oral ciclo e inyectable								No aplica	
Suministro de preservativos		Por demanda según parámetros establecidos en el documento de directrices						No aplica	Atención en planificación familiar y anticoncepción
Profilaxis y remoción de placa bacteriana	997310	1 vez cada dos años						Odontología Auxiliar de Salud Oral	Atención en salud bucal
Detartraje supragingival	997301	Según necesidad						Odontología Auxiliar de Salud Oral	

	CUPS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN AÑOS						TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO		
		29 - 34	35 -39	40 - 44	45 - 49	50 - 54	55 - 59				
	Vacunación	993	Según esquema vigente						Enfermera Auxiliar o de enfermería	Manual técnico administrativo del PAI. Capítulo 16. Esquema de Vacunación Nacional	
EDUCACIÓN PARA LA SALUD	Educación individual	9902	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud.						Según procedimiento de educación para la salud	Educación para la salud.	para la
	Educación dirigida a la familia	9901	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los ciclos y contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud.						Según procedimiento de educación para la salud	Educación para la salud.	para la
	Educación grupal	9901	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los ciclos y contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud. Se debe derivar a por lo menos a dos ciclos educativos						Según procedimiento de educación para la salud	Educación para la salud.	para la

*Nota: Este procedimiento está disponible para la población masculina

**Nota: Se podrá realizar cada 10 años según disponibilidad y conforme establecido en el procedimiento

7.6. Atención en salud en la vejez:

Objetivos:

- Valorar de manera integral la salud de la persona mayor incluyendo la identificación de los principales cambios morfológicos y fisiológicos de la vejez.
- Identificar tempranamente exposición a riesgos con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno.
- Detectar de forma temprana alteraciones que afecten negativamente la salud con el fin de referirlos para su manejo oportuno.

- Potenciar capacidades, habilidades y prácticas para promover el cuidado de la salud, el envejecimiento activo y el bienestar de las personas mayores mediante la información en salud.
- Construir concertadamente con el usuario el plan de cuidado primario.

Población Objeto:

Este procedimiento está dirigido a todas las personas de 29 años y más que hacen parte de la población contratada con la ESE Bellosalud.

Atenciones Incluidas:

Este procedimiento aborda las siguientes intervenciones o atenciones contempladas en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud para el momento de la vejez:

- Valorar la capacidad funcional (fragilidad, actividades básicas e instrumentales).
- Valorar el estado nutricional y realizar seguimiento a los parámetros antropométricos.
- Valorar las prácticas alimentarias.
- Valorar las estructuras dentomaxilofaciales y su funcionalidad.
- Valorar la salud auditiva y comunicativa.
- Valorar la salud visual.
- Valorar la salud sexual, funcionamiento sexual y ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos.
- Valorar la función mental, emocional y social.
- Valorar los sucesos vitales y su influencia en la salud
- Valorar el estado de salud en relación con el trabajo.
- Valorar la dinámica familiar.
- Valorar el contexto social y las redes de apoyo social y comunitario.
- Verificar esquema de vacunación.
- Aplicar, verificar y/u ordenar pruebas tamiz para detección temprana de alteraciones en la salud de la vejez.
- Brindar información en salud.

Cuadro 6: Esquema de atención integral en salud para la vejez:

PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS		FRECUENCIA SEGÚN EDAD AÑOS	FRECUENCIA SEGUN EDAD AÑOS								TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
			63 - 65	66 - 68	69 - 71	72 - 74	75 - 77	78 - 79	80 años y mas	80 años y mas		
VALORACION INTEGRAL	Atención en salud por Medicina general o medicina familiar.	890201	Una vez cada dos años								Medico General Médico Especialista en Medicina Familiar	Atención en salud por medicina General o medicina familiar en la vejez
	Atención en medicina familiar											
DETECCION TEMPRANA	por profesional de odontología	890203	Una vez cada dos años								Odontología	Atención en salud bucal
	Tamizaje para cáncer de Cuello uterino (ADN - VPH)	908436	Según parámetros establecidos en el procedimiento								Medicina General Enfermería Bacteriología Cito-histotecnología	Tamizaje de cáncer de cuello uterino
	Tamizaje de cáncer de Cuello uterino (citología)	892901	Según parámetros establecidos en el documento de directrices para el tamizaje de cancer de cuello									Tamizaje de cáncer de cuello uterino

La salud materna, primera infancia, infancia y adolescencia es compromiso de todos

PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS		FRECUENCIA SEGÚN EDAD AÑOS	FRECUENCIA SEGUN EDAD AÑOS								TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
			63 - 65	66 - 68	69 - 71	72 - 74	75 - 77	78 - 79	80 años y mas	80 años y mas		
	Colposcopia cervical	702201	uterino Según hallazgos de la pruebas de tamización								Medicina General Especialista en Ginecología	Tamizaje de cáncer de cuello uterino
	Biopsia cervicouterina	898101	Según hallazgos de la pruebas de tamización								Especialista en Ginecología	Tamizaje de cáncer de cuello uterino
	Tamizaje para cáncer de mama (Mamografía)	892902	Según hallazgos de la pruebas de tamización								Médico especialista radiología imágenes Técnico imágenes diagnóstica	Tamizaje de cáncer mama
	Tamizaje para cáncer de mama (valoración clínica de la mama)	No aplica	Anual a hasta los 69 años								Medicina General	Tamizaje de cáncer mama
	Biopsia de mama	851101	Según hallazgos de la pruebas de tamización								Medicina Familiar Especialista en Ginecología	Tamizaje de cáncer mama
		851102									Especialista en mastología	Tamizaje de cáncer mama

MANUAL DE ATENCION INTEGRAL PARA LA PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y LA POBLACION INFANTIL.

Código: PM-M-001

Versión: 06

Fecha: SEPTIEMBRE 2026

PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD AÑOS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD AÑOS								TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
		63 - 65	66 - 68	69 - 71	72 - 74	75 - 77	78 - 79	80 años y mas	80 años y mas		
Tamizaje para cáncer de próstata (PSA)	906611	Bienal hasta los 75 años								No aplica	Tamizaje de cáncer de próstata
Tamizaje para cáncer de próstata (Tacto rectal)	No aplica	Cada 2 años hasta los 75 años								Medicina General	Tamizaje de cáncer de próstata
Biopsia de próstata	601101	Según hallazgos de la pruebas de tamización								Especialista en urología	Tamizaje de cáncer de próstata
Tamizaje para cáncer de colon* (Sangre Oculta en materia fecal por inmunoquímica)	601102	Según hallazgos de la pruebas de tamización								Especialista en urología	Tamizaje de cáncer de próstata
Colonoscopia y Biopsia	907009	Bienal hasta los 75 años								No aplica	Tamizaje de cancer de colon
	452301	Cada 2 años hasta los 75 años								Especialista en	Tamizaje de
	452500	903815								años**	Gastroenterología y endoscopia
	907106	903816									
	903841										
Tamizaje de riesgo cardiovascular: glicemia basal, perfil lipídico, creatinina, uroanálisis	903895									Quinquenal	Medicina General
	903868										Especialista en
	903818										Medicina Familiar Enfermería

PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD AÑOS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD AÑOS								TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
		63 - 65	66 - 68	69 - 71	72 - 74	75 - 77	78 - 79	80 años y mas	80 años y mas		
Prueba rápida treponémica	906039	Según exposición al riesgo								Medicina General Especialista en Medicina Familiar Enfermería	Atención en salud por medicina general o medicina familiar en la vejez
Prueba rápida para VIH	906249	Según exposición al riesgo								Profesional de la salud con entrenamiento básico	Atención en salud por medicina general o medicina familiar en la vejez
Asesoría pre y pos test VIH	No aplica									Profesional de la salud con entrenamiento básico	Atención en salud por medicina general o medicina familiar en la vejez
Prueba rápida para Hepatitis B		Según exposición al riesgo (relaciones sexuales sin protección)									
Prueba rápida para Hepatitis C		A partir de los 50 años una vez en la vida									
Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría anticoncepción	890201	Por demanda solo para la población masculina								Enfermería Medicina General Especialista en Medicina Familiar Especialista en Ginecología	Atención en planificación familiar y anticoncepción
Atención en salud por medicina general,	890301										
	890205	Por demanda solo para la población masculina									
	890305										

PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD AÑOS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD AÑOS								TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
		63 - 65	66 - 68	69 - 71	72 - 74	75 - 77	78 - 79	80 años y mas	80 años y mas		
medicina familiar o enfermería para la asesoría en											
anticoncepción - Control											
Vasectomía SOD	637300	Por demanda								Medicina General Especialista en Urología	Atención en planificación familiar y anticoncepción
Suministro de preservativos		Por demanda según parámetros establecidos en el documento de directrices								no aplica	
Exfoliación de placa bacteriana	997310	1 vez cada dos años								Auxiliar de Salud Oral	Atención en salud bucal
Detartraje supragingival	997301	Según necesidad								Odontología Auxiliar de Salud Oral	Manual técnico administrativo del PAI. Capítulo 16. Esquema de Vacunación
Vacunación	993	Según esquema vigente								Enfermera Auxiliar de Enfermería	

PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD AÑOS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD AÑOS								TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
		63 - 65	66 - 68	69 - 71	72 - 74	75 - 77	78 - 79	80 años y mas	80 años y mas		
		establecerán los contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud.								procedimiento de educación para la salud	salud.
Educación dirigida a la familia	9901	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los ciclos y contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud.								Según procedimiento de educación para la salud	Educación para la salud.
Educación grupal	9901	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los ciclos y contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud. Se debe derivar a por lo menos a tres ciclos educativos								Según procedimiento de educación para la salud	Educación para la salud.

*Nota: Este procedimiento está disponible para la población masculina.

7.7. Ruta integral de atención en salud materno perinatal propósito

Contribuir a la promoción de la salud y al mejoramiento de los resultados en salud maternos y perinatales, mediante la atención integral en salud, incluida la acción coordinada y efectiva del Estado, la sociedad y la familia sobre los determinantes sociales y ambientales de las inequidades en salud.

Objetivo general

Establecer las disposiciones técnicas y operativas de obligatorio cumplimiento para la prestación de la atención en salud a todos los recién nacidos y mujeres, durante la etapa preconcepcional, la gestación, el periodo perinatal y el posparto.

Objetivos específicos

- Garantizar el acceso universal a las intervenciones de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno – perinatal.
- Identificar y gestionar oportunamente vulnerabilidades, factores de riesgo, riesgos acumulados y alteraciones que inciden en la salud de la mujer gestante y del recién nacido.
- Afectar positivamente los entornos, las familias y las redes para que sean protectores y potenciadores de la salud de las mujeres gestantes y del recién nacido.
- Realizar el seguimiento a los resultados en salud esperados en las mujeres gestantes y en los recién nacidos.

Población sujeto y alcance

Todas las mujeres con intención reproductiva a corto plazo, las mujeres gestantes, en parto y posparto, sus familias o red de cuidado y el recién nacido hasta los siete días de su nacimiento, que habitan en el territorio colombiano.

Intervenciones individuales

Las atenciones en salud individuales serán garantizadas a todas las gestantes y al recién nacido, por medio de un conjunto de procedimientos a cargo del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC. La RIAMP define estos procedimientos de acuerdo con su finalidad así:

DETECCIÓN TEMPRANA	Atención para el cuidado preconcepcional
	Atención para el cuidado prenatal
	Atención en salud bucal
	Atención para la promoción de la alimentación y nutrición
PROTECCIÓN ESPECÍFICA	Interrupción voluntaria del embarazo
	Curso de preparación para la maternidad y la paternidad
	Atención del parto
	Atención del puerperio
	Atención para el cuidado del recién nacido
	Atención para el seguimiento del recién nacido

7.8. Atención para el cuidado preconcepcional

Este procedimiento se deriva de la identificación de la mujer o la familia con intención reproductiva a corto plazo (se considerará intención reproductiva de un año, dado que es el tiempo razonable para el procedimiento de preparación para el embarazo). Ello implica que a toda mujer que llegue a cualquier servicio por cualquier causa debe indagarse sobre su intención reproductiva en relación con su proyecto de vida. Esta identificación presupone que la anticoncepción se ha ofrecido en el marco de la RPMS como alternativa y que la toma de decisión sobre la fecundidad es informada y libre de coacciones o violencias.

En condiciones ideales, la consulta se debe realizar al menos un (1) año antes de planear la gestación; por consiguiente, indefectiblemente se debe formular al menos en la primera consulta un método de anticoncepción de acuerdo con los criterios de elegibilidad y el deseo de la mujer. Se recomienda que tanto en la consulta inicial como en las de control y seguimiento participe la pareja o quien la mujer decida como apoyo en este proceso.

Objetivos

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

Talento humano

Las acciones o actividades que incluye la consulta preconcepcional para mujeres sin factores de riesgo deben ser realizadas por profesionales en Medicina o Enfermería. Cuando se requiera, esta atención deberá ser realizada por especialista en Ginecobstetricia. Este equipo básico tendrá a su disposición como referencia, el equipo de especialistas necesarios con el objetivo de manejar las morbilidades en cada caso (estas interconsultas no se considerarán como de atención preconcepcional).

Duración mínima recomendada

La duración de la consulta inicial preconcepcional será mínimo de 30 minutos;
Control preconcepcional de seguimiento: mínimo 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.

Frecuencia

Se debe garantizar como mínimo una consulta inicial y un control.

7.9. Interrupción voluntaria del embarazo

La interrupción voluntaria del embarazo (IVE) es un derecho fundamental de las niñas, adolescentes y mujeres adultas en Colombia. Por esta razón, los servicios de salud relacionados con la IVE deben garantizar de manera efectiva con una atención oportuna y de calidad en todos los niveles de complejidad y en todo el territorio nacional.

El derecho de las mujeres a decidir de manera libre y autónoma sobre la interrupción del embarazo está relacionado con la información y conocimiento que tenga acerca de las causales definidas en la Sentencia C355 de 2006.

Esta información debe ser suministrada en el primer contacto que tenga la gestante con los servicios de salud. Una de las capacidades a desarrollar en las personas a partir de la adolescencia es el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, contenidos incluidos en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de Salud.

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que cuenten con personal médico debidamente entrenado, están en la capacidad de ofrecer servicios de IVE por aspiración endouterina hasta las 15 semanas y con medicamentos hasta la semana 10 de embarazo,

dado que ambos son procedimientos ambulatorios. Para el caso de la aspiración endouterina en el primer nivel de atención, se debe cumplir con los requisitos establecidos en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social o la norma que la modifique o sustituya. Así mismo, deben estar en capacidad de identificar, estabilizar y remitir cualquier complicación de la IVE que no pueda tratarse en ESE nivel.

Aunque algunos procedimientos a realizarse después de las 15 semanas de embarazo se pueden llevar a cabo de forma ambulatoria (dilatación y evacuación o aborto por inducción con medicamentos), la IPS que atiende la IVE debe garantizar los mecanismos de referencia y contrarreferencia para dar continuidad en la atención en un nivel superior, en caso de ser necesario. En cualquier caso, este prestador debe estar en capacidad de manejar las posibles complicaciones relacionadas con los procedimientos que se practiquen.

Objetivos

- Reconocer el derecho a la autonomía y autodeterminación reproductiva de la mujer, garantizando el acceso a servicios seguros y de calidad para la interrupción voluntaria del embarazo, en marco de lo previsto por la Sentencia C – 355 de 2006 y jurisprudencia complementaria, tratando con eficacia las posibles complicaciones del aborto.
- Informar a las mujeres frente a la preparación y ejecución de los procedimientos de interrupción del embarazo y la asesoría y provisión anticonceptiva post aborto; así como las opciones que se tienen, aun estando inmersas en alguna causal, sobre la posibilidad de seguir con la gestación y asumir la crianza o dar el nacido vivo en adopción.

Talento humano

El conjunto de procedimientos relacionados con la IVE requiere un equipo que pueda garantizar el acceso al procedimiento, así como brindar orientación y apoyo a la mujer. Este equipo puede estar compuesto por profesionales en enfermería, medicina, medicina especializada en ginecología, psicología y trabajo social. Cabe anotar que el hecho de no contar con todo el talento humano no puede constituirse en una barrera para la prestación del servicio.

Duración mínima recomendada

Al tratarse de una agrupación de procedimientos que va desde la consulta para asesoría de opciones frente al embarazo hasta la oferta anticonceptiva post aborto antes del alta, se considera que el tiempo es variable. En todo caso, si la mujer decide interrumpir el embarazo, desde la consulta inicial, hasta la realización del procedimiento, se debe garantizar que no transcurra un tiempo superior a cinco (5) días calendario. Ello implica que todos los integrantes del SGSSS lleven a cabo los procesos de su competencia sin dilaciones.

Atenciones incluidas

- Consulta inicial para valoración integral de la salud de la mujer, que incluye la valoración de la salud mental, del estado emocional, así como de las condiciones sociales asociadas al embarazo y su salud.
- Orientación y asesoría para la toma de decisiones frente a las causales previstas por la sentencia C-355 de 2006, C 055-2025 Resolución 051-2023 garantizando siempre la autonomía de la mujer y su derecho a decidir si continúa o no con el embarazo.
- Interrupción del embarazo farmacológica y no farmacológica.
- Asesoría y provisión anticonceptiva (según criterios médicos de elegibilidad OMS / CDC vigentes y preferencias de la mujer).
- Consulta de seguimiento.

La resolución 051 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia establece normas y estándares para la atención integral de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE)

- La IVE es un derecho fundamental y debe garantizarse en todo el país.
- La atención y los procedimientos son gratuitos.
- Las niñas y adolescentes pueden decidir sobre la IVE sin autorización de sus padres.
- Las mujeres extranjeras con estatus migratorio regular o irregular tienen derecho a la IVE sin cobros.
- La atención debe adaptarse a la edad, nivel educativo, nivel socioeconómico, etnia, identidad de género, condición de discapacidad, y si es población rural o urbana.
- Los profesionales de la salud deben guardar secreto profesional.
- Las IPS y EPS deben garantizar y prestar el acceso a la IVE con oportunidad y calidad.

7.10. Atención para el cuidado prenatal

En este lineamiento se incluye lo referente a la atención para el cuidado prenatal de bajo riesgo. Las características y contenidos de la atención para el cuidado prenatal de alto riesgo dependerán de los hallazgos clínicos y paraclínicos específicos; sin embargo, en todo caso se deberá cumplir para cualquier atención (alto o bajo riesgo) con todo lo definido en la presente sección.

Se comprende por atención para el cuidado prenatal al conjunto de atenciones que contribuyen a: i) mejorar la salud materna ii) promover el desarrollo del feto, iii) identificar e

intervenir tempranamente los riesgos relacionados con la gestación, y iv) generar condiciones óptimas que permitan un parto seguro.

Para el desarrollo oportuno de esta atención, es preciso implementar los mecanismos que garanticen la detección y captación temprana de las gestantes, después de la primera falta menstrual y antes de la semana 10 de gestación.

Para la adecuada prestación de esta intervención, los aseguradores y prestadores de salud en el país deberán garantizar de acuerdo con el riesgo identificado la atención de las gestantes en el mismo prestador primario, lo más cercano posible a su lugar de residencia o permanencia, de acuerdo con las frecuencias y momentos de atención que se describen en el presente lineamiento.

Además de asegurar los mecanismos para la vinculación temprana a la consulta de atención para el cuidado prenatal, corresponde a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios la reorientación inmediata hacia la atención para el cuidado prenatal como mínimo cuando se presenten alguna(s) de la(s) siguiente(s) situación(es): Inasistencia a las consultas para el cuidado prenatal, resultados de laboratorios o ultrasonografías anormales, hospitalización y/o consultas de urgencias.

Por otro lado, corresponde a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud disponer los mecanismos para que las gestantes no sean devueltas por políticas de llegadas tarde a la consulta para el cuidado prenatal, así como a ninguno de los procedimientos que se presentan en este lineamiento.

Objetivos

- Vigilar la evolución del proceso de la gestación, a fin de identificar precozmente a la gestante con factores de riesgo biopsicosociales, enfermedades asociadas y propias del embarazo, para un manejo adecuado y oportuno.
- Establecer un plan integral de cuidado prenatal y atención del parto conforme con la condición de salud de la gestante, que garantice el manejo de acuerdo con su complejidad en los diferentes niveles de complejidad del sistema de salud .
- Ofrecer información al gestante, a su pareja o a su acompañante, que permita la preparación para la maternidad y una interrelación adecuada entre los padres, las familias y su hijo desde la gestación.

Talento humano

Las acciones o actividades que incluye la atención para el cuidado prenatal para gestantes de bajo riesgo deben ser realizadas por profesionales en medicina o enfermería. Quienes deben contar con un equipo interdisciplinario de referencia como profesionales de nutrición, psicología, trabajo social y otros perfiles de acuerdo con el caso específico.

Las consultas de cuidado prenatal durante el último mes de gestación (semanas 36, 38 y 40) deben ser realizados por un profesional en medicina. Asimismo, el profesional de enfermería deberá remitir a valoración médica inmediata a la gestante en la cual identifique

factores de riesgo biopsicosocial, enfermedades asociadas y propias de la gestación, durante la anamnesis, el examen físico o la revisión de los paraclínicos para su adecuado y oportuno manejo. La institución deberá garantizar la continuidad en estos casos para que se le brinde la atención oportuna para los casos derivados.

Cuando en las consultas de cuidado prenatal realizadas por profesional en enfermería, se identifique a partir de la anamnesis o del examen físico factores de riesgo biopsicosocial, enfermedades asociadas y propias de la gestación o anormalidades en los paraclínicos, se debe remitir inmediatamente a la gestante para valoración por profesional en medicina a fin de garantizar su adecuado y oportuno manejo. La institución deberá garantizar la continuidad de la atención en estos casos.

Duración mínima recomendada

Primera consulta: si esta se realiza antes de la semana 10ª de gestación la duración mínima es de 30 minutos; cuando una gestante comience tardíamente su proceso, sobre todo después de la semana 26 de gestación, se recomienda tener en su primer control todas las actividades recomendadas para las consultas previas, así como aquellas que correspondan a la consulta actual. Por lo tanto, se recomienda que una primera consulta tardía se haga con una duración mínima de 40 minutos. La duración de las consultas de seguimiento será, mínima, de 20 minutos.

En la ESE bellosalud se tiene estandarizado así:

- Preingreso por enfermera o auxiliar de Enfermería para ordenamiento de exámenes y educación
- Ingreso de 40 minutos y control de 30 minutos con medico
- Asesoría en lactancia materna y planeación familiar con la enfermera entre la semana 32 y 36 de gestación con una duración de 30 minutos.

7.11. Curso de preparación para la maternidad y la paternidad

Desde el enfoque de curso de vida, la maternidad y la paternidad se conciben como un suceso vital, que implica cambios físicos, psicológicos y emocionales en la mujer gestante que promueven o ponen en riesgo la salud física y mental de la mujer, y la de su hijo/a por nacer. El curso de preparación para la maternidad y la paternidad es un proceso organizado de educación, realizado de manera interactiva entre el equipo de profesionales de salud y la mujer con su compañero, sus hijos(as) y su familia, o con la persona que ella considere como afectivamente más cercana. La intencionalidad es la de desarrollar capacidades para el cuidado de la salud durante la gestación, el parto y el puerperio.

Objetivos

- Desarrollar capacidades en las mujeres gestantes, así como en sus parejas y familias, para comprender los cambios físicos, psicológicos y sociales que suceden en esta etapa de la vida, con el fin de que promuevan el cuidado de la salud y disminuyan el riesgo de morbilidad y mortalidad.
- Desarrollar capacidades en las madres, padres y sus familias para vivir la gestación, el parto, el puerperio y el cuidado del recién nacido de manera sana y psicológicamente armoniosa.

Talento humano en salud requerido

Las actividades que incluye el curso de preparación para la maternidad y la paternidad deben ser ejecutadas por un equipo interdisciplinario liderado por enfermería e idealmente compuesto por: auxiliar de enfermería, psicología, nutrición, terapia física, medicina general y especializada (ginecología y pediatría) con el apoyo de otros profesionales de la salud que se definan de acuerdo con la necesidad; además se puede contar con el apoyo de los convenios docencia servicio.

Frecuencia y duración mínima

Serán mínimo 7 sesiones con una duración que oscila entre los 60 y los 90 minutos cada una, dividida así:

Una sesión antes de la semana 14.
Tres sesiones en el segundo trimestre y
Tres sesiones en el tercer trimestre

El modelo de prestación que se implemente deberá permitir que la no asistencia a una de las sesiones pueda ser tomada en un nuevo ciclo. La disposición de los contenidos de cada sesión y la periodicidad específica será definida por el prestador primario.

7.12. Orientaciones para la realización del curso

Con una metodología de diálogo de saberes se realizarán sesiones grupales, con el objeto de compartir conocimientos, experiencias, habilidades y percepciones acerca del significado de la maternidad y la paternidad, del cuidado (propio y de los otros) y de construir nuevos conocimientos, prácticas y valores, que se traduzcan en compromisos concretos para promover y mantener la salud y la calidad de vida de la mujer gestante y su hijo(a) por nacer.

La intencionalidad del curso de preparación para la maternidad y la paternidad es el desarrollo de las siguientes capacidades:

Atenciones incluidas

- Asesorar sobre opciones durante el embarazo
- Valorar el estado de salud de la gestante
- Identificar factores protectores y de riesgo biológicos y psicosociales
- Detectar tempranamente alteraciones
- Brindar información en salud
- Establecer el plan integral de cuidado

Frecuencia

Si la gestación es de curso normal en una mujer nulípara se programaran mínimo 10 controles prenatales durante la gestación; si ella es multípara se programaran mínimo 7 controles durante la gestación.

La periodicidad de las consultas de seguimiento y control debe ser mensual hasta la semana 36 y luego cada 15 días hasta la semana 40.

7.13. Atención en salud bucal

La atención en salud bucal de las mujeres gestantes se realizará mínimo dos veces durante el embarazo (idealmente en el primer y segundo trimestre) y en aquellas en las cuales se identifiquen necesidades de atención resolutive se realizan las derivaciones para la ruta específica para la atención de las alteraciones de la salud bucal.

Objetivos

Valorar las estructuras dentomaxilofaciales, los factores de riesgo y protectores.

Talento humano

Las acciones o actividades que incluye la atención en salud bucal para las mujeres gestantes deben ser realizadas por un profesional en odontología con la participación de Auxiliares de Salud Oral.

Duración mínima recomendada y frecuencia

Serán mínimo 2 consultas por profesional de odontología, cada una con una duración mínima de 30 minutos. Se recomienda que las sesiones de odontología y salud bucal puedan ser realizadas en el mismo momento de contacto con la gestante a fin de disminuir oportunidades perdidas.

7.14. Atención para la promoción de la alimentación y nutrición

El embarazo constituye una de las etapas de mayor vulnerabilidad nutricional en la vida de la mujer y esto se debe a que durante el transcurso del mismo, existe una importante actividad anabólica que determina un aumento de las necesidades nutricionales maternas de casi todos los nutrientes, con relación al periodo preconcepcional, puesto que el feto se alimenta solo a expensas de la madre.

La gestante debe recibir una alimentación equilibrada que proporcione los nutrientes adecuados para favorecer el crecimiento y desarrollo del niño o de la niña, la calidad de la placenta, mantener el nivel de energía a lo largo del embarazo, parto y postparto, prevenir anemias y activar la producción de la leche.

Objetivos

Orientar a la gestante para garantizar una alimentación y nutrición adecuada para la madre y el feto.

Talento humano

Profesional en nutrición y dietética

Duración mínima recomendada

30 minutos

7.15. Atención del parto (servicio no habilitado en la ese bellosalud desde 2024)

La atención de parto comprende el conjunto de procedimientos para el acompañamiento y la asistencia de las mujeres en gestación y sus familias o acompañantes para el proceso fisiológico del parto.

El parto debe darse en un ámbito institucional; sin embargo, no siempre ello es posible o recomendable por dificultades de acceso o por usos y costumbres en el marco de población étnica. Durante la consulta para el cuidado prenatal se ha definido un plan de parto que incluya el lugar, la institución y el proveedor que asistirá el parto. Adicionalmente, la mujer, su familia o acompañante deberá tener clara la información acerca de los trámites o elementos que deberá llevar el día de la admisión, así mismo, la información sobre los signos de alarma para acudir al servicio de urgencias. Esta información debe ser provista por escrito por parte a la usuaria y deberá reposar junto a su carné perinatal. En este carné también debe reposar la evidencia sobre la consejería anticonceptiva y el método elegido.

Si existen dificultades para el acceso a la atención institución de parto, está indicada la autorización de casas maternas o albergues temporales para que la mujer y su acompañante esperen la indicación de hospitalización para el parto.

Las instituciones que realicen la atención del parto deberán también estar equipadas para la atención del recién nacido, con disponibilidad permanente del talento humano para la atención del binomio madre –hijo.

Objetivos

- Brindar un acompañamiento a la gestante y su familia durante el proceso de trabajo de parto y parto, a fin de obtener una experiencia humanizada y basada en el enfoque de derechos.
- Reducir y controlar complicaciones del proceso del parto y prevenir las complicaciones del alumbramiento y el puerperio, como la hemorragia posparto, la retención de restos placentarios y la infección puerperal.

Talento humano

El conjunto de procedimientos de atención del parto requiere un equipo interdisciplinario que pueda brindar seguimiento y apoyo a la gestante, su familia o acompañante.

El requerimiento mínimo de talento humano para la atención del parto de bajo riesgo es:

- Profesional en medicina, o
- Profesional en enfermería que acredite formación específica en atención de partos de baja complejidad en pregrado, postgrado o formación continua, expedida por una IES reconocida por el Estado y que ofrezca el programa de enfermería. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá las características y condiciones para acreditar esta formación.

Duración mínima recomendada

La duración de la atención es variable y va desde la admisión de la gestante hasta el alumbramiento. Esta atención continúa con la atención del puerperio inmediato y mediato.

Atenciones incluidas

- Admisión de la gestante en trabajo de parto
- Atención del primer periodo del parto
- Atención del expulsivo
- Atención del alumbramiento

7.16. Atención del puerperio

Objetivos

- Proveer una atención segura del puerperio a fin de prevenir detectar y controlar

- Complicaciones del parto como la hemorragia posparto, la retención de restos y la infección puerperal.
- Brindar Información y asesoría en métodos anticonceptivos de acuerdo con criterios médicos de elegibilidad y a enfoque de derechos.

Talento humano

Los requerimientos de talento humano serán los mismos que para la atención del parto de bajo riesgo.

7.17. Atención de emergencias obstétricas

En este lineamiento se incluye la atención para las emergencias obstétricas más frecuentes:

- Hemorragia obstétrica posparto.
- Urgencias y emergencias hipertensivas del embarazo. Sepsis.

Las acciones que se deberán desarrollar para la atención inicial en las emergencias obstétricas requieren del cumplimiento de cada una de las medidas de prevención y detección precoz que se han definido y descrito en los procedimientos anteriores; tal es el caso del manejo activo del alumbramiento, la suplementación de calcio, la toma de tensión arterial o la formulación de ácido acetil salicílico para las mujeres de alto riesgo de pre eclampsia.

Objetivos

Reducir la probabilidad de morir a causa de las principales complicaciones durante el embarazo, parto y pos parto.

Talento humano

El conjunto de procedimientos de atención del parto requiere un equipo interdisciplinario que pueda brindar seguimiento y apoyo a la gestante, su familia o acompañante, liderado por el profesional de medicina. En estos casos es responsabilidad del médico general estabilizar la usuaria y remitirla prioritariamente a una institución complementaria con capacidad resolutoria, en donde sea valorada por un equipo multidisciplinario de Ginecología y obstetricia, Medicina Materno Fetal, Anestesiología, Cuidados Intensivos y los demás perfiles que sean necesarios.

Atenciones incluidas

Valoración y manejo integral de la mujer gestante y el feto o recién nacido con los siguientes eventos:

- Hemorragia Obstétrica posparto
- Urgencias y emergencias hipertensivas del embarazo
- Sepsis.

7.18. Atención para el cuidado recién nacido

La atención del recién nacido comprende el conjunto de procedimientos para el acompañamiento y la asistencia a los recién nacidos y sus familias o acompañantes en el proceso fisiológico de la adaptación neonatal y su adecuada transición a la vida extrauterina.

El nacimiento debe darse en un entorno institucional. En algunos casos no es posible por dificultades de acceso o por usos y costumbres en el marco de población étnica; sin embargo, debe recomendarse el nacimiento en el entorno mencionado. En todo caso, cada niño o niña que nazca debe contar con el acceso a las intervenciones aquí descritas, lo cual permitirá apoyar su proceso de adaptación a la vida extrauterina y minimizará la posibilidad de presentar complicaciones que tengan riesgo de muerte o de generar daños importantes para el resto de la vida.

Las instituciones que realicen la atención del parto deberán también estar equipadas para la atención del recién nacido, con disponibilidad permanente del talento humano para la atención del binomio madre hijo, y en todos los casos deben contar con los insumos necesarios y suficientes para responder a las situaciones de emergencias obstétricas y neonatales (kit de emergencias obstétricas y kit de reanimación neonatal). En caso de ser necesario, de acuerdo con la necesidad de atención del recién nacido y a la capacidad resolutive de la institución, debe remitirse a una institución de mayor complejidad para continuar el tratamiento instaurado.

Objetivos

Apoyar, conducir o inducir el proceso de adaptación a la vida extrauterina del recién nacido y minimizar la posibilidad de presentar complicaciones que tengan riesgo de muerte perinatal o neonatal, o de generar daños para el resto de la vida relacionados con eventos perinatales.

Talento humano

El conjunto de procedimientos de atención del parto y del nacimiento requieren un equipo multidisciplinario que pueda brindar seguimiento y apoyo a la gestante, al recién nacido(a), su familia o acompañantes.

Los requerimientos mínimos de talento humano son los mismos que para la atención del parto de bajo riesgo (siempre y cuando el personal tenga entrenamiento en adaptación y reanimación neonatal, e idealmente, que tenga vigente su formación en soporte vital avanzado neonatal).

En el caso de un parto de alto riesgo o en el que se prevean posibles complicaciones del recién nacido (como prematuridad, estado fetal insatisfactorio, anomalías congénitas, bajo peso al nacer, nacimiento por cesárea, etc.), se requiere de médico especialista en pediatría que idealmente tenga entrenamiento actualizado en adaptación y reanimación neonatal. Así mismo, cuando se sobrepase o se prevea la necesidad de tratamientos que implican una capacidad resolutive superior a la que tiene la institución, debe remitirse a otra de mayor complejidad para garantizar la atención adecuada.

Se permite también que la atención del nacimiento de bajo riesgo sea realizada por especialista en pediatría, y el de alto riesgo, por pediatra con subespecialización en neonatología, para el caso de las instituciones que tengan la posibilidad de garantizarlo.

En todos los casos, se requiere que el recién nacido sea atendido por un profesional independiente de aquel que se encuentra simultáneamente atendiendo a la gestante, y esta atención debe darse de acuerdo con el riesgo previsto tanto para la madre como para el recién nacido.

Se permitirán criterios de adaptabilidad en los casos necesarios según las particularidades poblacionales o territoriales (por ejemplo, en población de ámbitos de alta ruralidad o rural disperso, o en poblaciones indígenas) , siempre y cuando se cumplan los estándares de atención establecidos en la normatividad vigente.

Atenciones incluidas

- Enfoque antenatal de riesgo.
- Atención del recién nacido en sala de partos/nacimientos.
- Cuidados durante las primeras veinticuatro horas de edad. d. Decisión del egreso hospitalario.
- Entrega de recomendaciones previas al egreso hospitalario.
- Expedición y registro en el carné único de salud infantil y diligenciamiento de la Historia Clínica Perinatal Simplificada.
- Egreso hospitalario.

7.19. Atención de las complicaciones perinatales y/o postnatales del recién nacido

La atención de las complicaciones del recién nacido comprende el conjunto de procedimientos e intervenciones necesarios para identificar el riesgo de complicaciones del neonato, tratar oportunamente las condiciones de riesgo perinatal y neonatal, generar la estabilización clínica del feto-neonato y tratar las complicaciones perinatales y neonatales.

La atención que requiere el recién nacido de alto riesgo puede diferir según la presencia de factores o situaciones de riesgo o de complicaciones o condiciones claramente establecidas.

Se cuenta con cinco Guías de Práctica Clínica de Neonatología para condiciones específicas, las cuales, aunque no son exhaustivas de la patología perinatal-neonatal, obedecen a la apuesta de atención integral en salud para las y los recién nacidos del país, según las condiciones más frecuentes y que son reconocidas como de mayor riesgo vital y mayor gravedad.

Así mismo, se cuenta con atenciones reconocidas como medidas de buena práctica clínica que presentan los procedimientos particulares para la atención de determinadas situaciones de riesgo del recién nacido según su historia clínica antenatal, su adaptación neonatal inmediata y su evolución clínica postnatal. Es decir, estas atenciones buscan apoyar la adaptación y la transición de los recién nacidos según sus riesgos diferenciales.

Las instituciones que realicen la atención del parto deberán también estar equipadas para la atención del recién nacido, con disponibilidad permanente del talento humano para la atención del binomio madre e hijo y en todos los casos deben contar con los insumos necesarios y suficientes para responder a las situaciones de emergencias obstétricas y neonatales (kit de emergencias obstétricas y kit de reanimación neonatal). En caso de ser necesario, de acuerdo con la necesidad de atención del recién nacido y a la capacidad resolutoria de la institución, debe remitirse a una institución de mayor complejidad para continuar el tratamiento instaurado.

Objetivos

Identificar el riesgo de complicaciones del recién nacido para tratar oportunamente las condiciones de riesgo perinatal y neonatal, generar la estabilización clínica del feto-neonato y tratar las complicaciones perinatales y neonatales.

Talento humano

El conjunto de procedimientos de la atención a las complicaciones del recién nacido requiere un equipo multidisciplinario que pueda brindar seguimiento y apoyo al recién nacido y su familia o acompañante. La atención es diferencial según la presencia de riesgos o de complicaciones establecidas.

La atención de las complicaciones del recién nacido se debe realizar por médicos especialistas en pediatría con entrenamiento en adaptación y reanimación neonatal o por pediatras especialistas en neonatología. Sin embargo, podrá realizarse por profesionales de medicina general con entrenamiento en adaptación y reanimación neonatal solo en caso de no contar con el talento humano adecuado y mientras se remite de forma inmediata para atención (estudio, diagnóstico y tratamiento) en el prestador complementario (unidad neonatal, según el caso). En el caso en el que el parto/nacimiento haya sido atendido por profesional de enfermería, se debe garantizar que tenga entrenamiento en adaptación y reanimación neonatal para manejar al recién nacido mientras se logra la valoración por profesional de medicina y/o traslado a unidad neonatal.

Atenciones incluidas

- Manejo peri y postnatal del recién nacido con depresión respiratoria
- Manejo peri y postnatal del recién nacido mencionado
- Manejo peri y postnatal del recién nacido con Restricción del Crecimiento Intrauterino (Pequeño para la Edad Gestacional)
- Manejo peri y postnatal del recién nacido hijo de madre diabética
- Manejo peri y postnatal del recién nacido hijo de madre con enfermedad hipertensiva del embarazo.
- Manejo peri y postnatal del recién nacido hijo de madre isoinmunizada grave (Zonas II-III de Liley) sin tratamiento antenatal.
- Manejo peri y postnatal del recién nacido hijo de madre con ruptura prematura de membranas con más de 24 horas de sucedida.
- Manejo peri y postnatal del recién nacido hijo de madre con placenta sangrante (Abruptio de placenta - Placenta previa).
- Atención del niño hijo de madre con Hepatitis B, con Infección por VIH, con Sífilis gestacional, con Toxoplasmosis gestacional o con Exposición prenatal a Virus Zikv.
- Otras condiciones que impliquen manejo perinatal y postnatal especial en el recién nacido
- Detección de Anomalías congénitas.
- Atención del Recién Nacido con Asfixia Perinatal. Atención del Recién Nacido Prematuro.
- Atención del Recién Nacido con Sepsis Neonatal temprana. Atención del Recién Nacido con Trastorno Respiratorio.

7.20. Atención para el seguimiento al recién nacido

El control del recién nacido comprende el conjunto de procedimientos para el acompañamiento y la asistencia de los recién nacidos que ya han sido egresados del hospital, y sus familias o acompañantes.

El control del recién nacido debe darse en un ámbito institucional, ya que requiere la realización de una serie de procedimientos que permitirán establecer si la niña o el niño recién nacidos presentan una adecuada adaptación a la vida extrauterina, si no se presentan signos que puedan sugerir una patología neonatal, si presentan un adecuado estado nutricional, si no se presentan signos de infección y si no se presentan problemas con la alimentación.

En los casos en los que no se haya dado el nacimiento de forma institucional, es importante verificar que el niño o la niña haya recibido las atenciones reconocidas en este lineamiento y garantizar el control del recién nacido en una institución prestadora de servicios de salud.

Si han existido dificultades para el acceso a la atención institución de parto y se haya requerido el uso de casas maternas o albergues temporales, es importante garantizar

la permanencia de la niña o el niño, la mujer y su acompañante hasta que el equipo de salud lo considere.

Objetivos

Establecer si la niña o el niño recién nacidos presentan una adecuada adaptación a la vida extrauterina, si no se presentan signos que puedan sugerir una patología neonatal, si presentan un adecuado estado nutricional, si no se presentan signos de infección y si no se presentan problemas con la alimentación.

Promover la salud, el cuidado y aclarar dudas sobre la crianza del recién nacido.

Talento humano

El control del recién nacido se hará mediante una consulta ambulatoria de la niña o el niño por parte de profesional de pediatría durante los primeros cinco días del egreso hospitalario, idealmente entre los tres y los cinco días posteriores al alta. Se podrá realizar por profesional de medicina general con entrenamiento en pediatría sólo en el caso en el que no se cuente con profesional de pediatría en la institución para el momento de la consulta, según los criterios de adaptabilidad territorial para población en alta ruralidad o rural dispersa.

Debe garantizarse la continuidad de la atención del niño recién nacido entre lo establecido en la Ruta Materno Perinatal y la Ruta Integral de Atención para la Promoción y el Mantenimiento de la Salud para la Primera Infancia.

Duración mínima recomendada

La consulta de control del recién nacido debe tener una duración mínima de 30 minutos y este tiempo debe ser independiente del tiempo de consulta para el control del puerperio. Es importante garantizar una atención diferencial para los niños que tienen una condición de mayor riesgo por su historia de vida prenatal, perinatal y postnatal. Para considerar una mayor duración de la consulta de forma diferencial, se tendrán en cuenta los criterios de mayor riesgo para la salud de los niños contemplados en la Ruta para la Promoción y el Mantenimiento de la Salud para la Primera Infancia.

Atenciones incluidas

- Control ambulatorio del recién nacido.
- Expedición y registro del carné único de salud infantil si no se entregó en el momento del egreso hospitalario.
- Canalización a realización de visita domiciliaria para los casos indicados

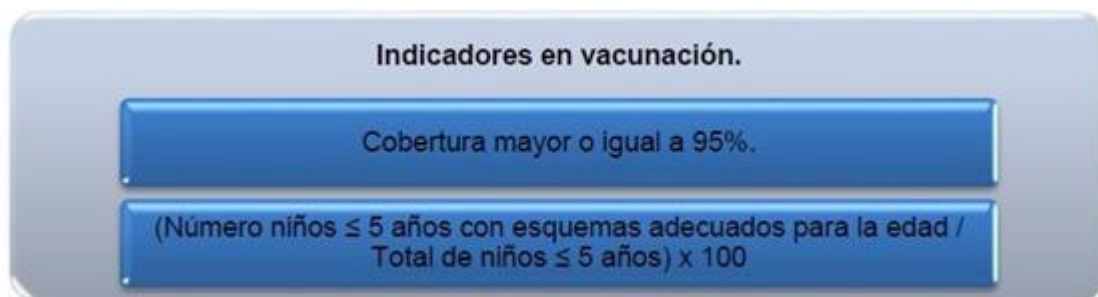
Frecuencia

Esta consulta se debe realizar una sola vez y se permitirá derivar a otras consultas si fueren necesarias de acuerdo con los hallazgos detectados. Esta consulta debe tener continuidad con la consulta de valoración integral del niño y las demás intervenciones reconocidas en la Ruta para la Promoción y el Mantenimiento de la Salud para la Primera Infancia.

7.21. Actividades de protección específica

Vacunación

- La ESE diseña e implementan estrategias para lograr de manera efectiva la aplicación de los biológicos incluidos en el Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI, y los biológicos que se ingresen desde el MSPS durante la vigencia contractual independiente de su inclusión al PAI. Estos están contemplados en el presupuesto global prospectivo (PGP) para cualquiera de las estrategias utilizadas por la IPS para su captación y administración del biológico (intramural – extramural), buscando lograr coberturas superiores al 95%.
- En cumplimiento de la estrategia de vacunación sin barreras de acceso , se brinda atención durante el tiempo que permanezca abierta la institución de salud, ocho (8) horas al día, de lunes a viernes, y horario extendido de acuerdo a las necesidades.
- La ESE es responsable de la prestación de los servicios con recurso humano competente, idóneo y suficiente, certificado en vacunación y con experiencia de mínimo seis (6) meses en actividades de manejo de cadena de frío, aplicación de biológico y demás, descritas en los Lineamientos para la Gestión y Administración del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI, del Ministerio de Salud y Protección Social.
- La ESE registra todos los biológicos aplicados en el anexo técnico de la Resolución 4505 de 2012, en el sistema nominal PAI WEB (Circular 44 de 2013) y en el carné de vacunación que será entregado por la IPS al usuario. De igual manera, deberá generar y suministrar la información exigida por cada uno de los Entes Territoriales en los formatos establecidos.
- La ESE se responsabiliza por el almacenamiento y dispensación del biológico de acuerdo a las necesidades de cada IPS habilitada.
- La ESE dispone de personal y recursos técnicos y administrativos para participar en las Jornadas Nacionales de Vacunación programadas desde el Ministerio de Salud y Protección Social, enfatizando en el plan de erradicación de poliomielitis 2013-2018, lineamientos de eliminación de Sarampión, Rubeola y Síndrome de Rubeola Congénita, y la vacunación de PVH incluida en el PAI.



La ESE en concordancia con las responsabilidades descritas en los Lineamientos PAI del Ministerio de Salud y Protección Social, reporta mensualmente a las EAPB con las que tiene contrato la siguiente información:

- ☐ Seguimiento a cohortes de nacidos vivos.
- ☐ Cobertura de población asignada.
- ☐ Índice de deserción.

7.22. Atención preventiva salud bucal

- La atención preventiva en salud bucal comprende detartrajes, sellantes, control de placa y aplicación de flúor, independiente de la presentación.
- Tanto los detartrajes como los sellantes deben ser realizados bajo la supervisión de un odontólogo, en los rangos propuestos en la normatividad vigente.
- La ESE realiza el reporte de las actividades del control de placa en el anexo de la Resolución 4505 de 2012. las demás actividades son reportadas en los RIPS, de acuerdo a las periodicidades establecidas en la normatividad.
- Incluir las actividades de educación grupal e individual en salud bucal por odontología, higiene oral y resto de equipo interdisciplinario (nutrición, medicina, enfermería, etc.)

7.23. Atención del parto y del nacimiento

- La ESE realiza la atención del parto y del recién nacido de acuerdo a la guía de práctica clínica
- La ESE reporta los partos atendidos en el anexo técnico de la Resolución 4505 de 2012.

- En el caso de las gestantes, además de los enunciados se diligencia el formulario CLAP (Centro Latinoamericano de Perinatología) y el partograma de las maternas de manera completa y adecuada, sin excepción.
- Se realiza apoyo en el duelo a la familia en caso de muerte perinatal.
- Se realiza apoyo en el duelo en caso de muerte materna. Garantía de derechos y protección niños y niñas en condición de orfandad, posterior a la muerte materna.
- Desarrollar las acciones de vigilancia en Salud Pública para la identificación, notificación, caracterización, análisis y difusión de hallazgos para mortalidad materna, morbilidad materna extrema y mortalidad perinatal. Incluye el desarrollo comunitario para la vigilancia.
- Se realiza seguimiento al puerperio inmediato.

7.24. Anticoncepción post evento obstétrico antes del alta

- La consejería y provisión efectiva de anticonceptivos en el puerperio se realiza desde la fase hospitalaria, para asegurar la continuidad entre el nivel hospitalario y el ambulatorio.
- Durante el evento obstétrico o antes del egreso hospitalario se asigna cita de planificación familiar garantizando el acceso a este programa que garantiza la aplicación de algún método de planificación familiar a todas las usuarias.
- Toda muerte perinatal y materna se informa de acuerdo a los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Se realiza el análisis según protocolo del INS y procedimiento institucional definido dentro de los ocho (8) días hábiles posteriores al conocimiento del caso. De igual forma, la ESE facilita la asistencia del personal definido a las unidades de análisis programadas.

7.25. Educar a la madre y a la familia acerca de la lactancia materna

Se brinda educación a la madre y sus acompañantes acerca de la lactancia materna, esto deberá incluir los beneficios, técnica de amamantamiento adecuada y como prevenir complicaciones y registrarlo en la Historia Clínica.

7.26. Atención del recién nacido

- La ESE tamiza a todo recién nacido para cataratas congénitas y dejará constancia del debido procedimiento en la Historia Clínica (HC).
- La ESE orienta a la familia para la afiliación del niño o niña en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, según corresponda su régimen de afiliación.

- La ESE realiza tamizaje para Hipotiroidismo Congénito - TSH neonatal cuantitativo. En aquellos casos en los que los resultados son positivos, la se busca activamente a las madres para su notificación y pruebas confirmatorias, de acuerdo a protocolo de vigilancia en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud.
- La ESE aplica el protocolo de Bajo Peso al Nacer a Término del Instituto Nacional de Salud y realizar el seguimiento de los indicadores específicos del mismo. Envía el seguimiento de las niñas y niños notificados desde el ente territorial y la EAPB con las que tenemos contrato en la ficha de notificación del Instituto Nacional de Salud.
- La IPS direcciona a todo Recién nacido menor de 37 semanas de edad gestacional y/o peso al nacer menor de 2500 gramos, al Programa Canguro contratado por la EAPB con las que tenga contrato.
- La ESE vela porque el 100% de los recién nacidos atendidos en la institución sean evaluados a las 72 horas y registra dicha revisión en el anexo técnico de la Resolución 4505 de 2012.
- La ESE cumple los lineamientos definidos por el Instituto Nacional de Salud a través de los protocolos de vigilancia en salud pública de los siguientes eventos: defectos congénitos, especialmente aquellos con posible asociación a Sika e hipotiroidismo congénito, bajo peso al nacer a término, sífilis congénita, Hepatitis y VIH (niños expuestos).
- La ESE analiza en su COVE todos los casos de: muertes perinatales, sífilis congénita, muertes neonatales tempranas y tardías. De ello dará cuenta un análisis de caso individual que deberá ser enviado a las EAPB con las que tenga contrato.
- La ESE reporta en los canales definidos para sus EAPB todos los casos de madres con antígeno de superficie de hepatitis B positiva, para la gestión oportuna. Se garantiza la vacunación y administración de inmunoglobulina contra hepatitis B al recién nacido antes de cumplir las 12 horas de vida.

7.27. Planificación familiar para hombres y mujeres

Se realiza la atención de acuerdo a la Norma Técnica para la atención en planificación familiar a hombres y mujeres establecidos en la Resolución 3280 de 2018 y la Resolución 769 de 2008 y demás normatividad vigente que la adicione o modifique.

La ESE realiza la demanda inducida e ingreso al programa de planificación familiar a las mujeres y hombres en edad fértil (14 – 49 años) que aún no se hayan captado para el programa, y realizar el registro en el anexo de la Resolución 4505 de 2012, discriminando el método de planificación familiar elegido por la usuaria o usuario.

Se realizan controles según el método de planificación seleccionado, de acuerdo a lo estipulado en la Resolución 769 de 2008. Estos quedan registrados en la Resolución 4505 de 2012 y los RIPS de conformidad con lo estipulado en la Resolución 3374 de 2000.

Se direccionan a las instituciones definidas por las EAPB con las que se tiene contrato los usuarios para realización de tubectomías, vasectomías o inserción de implante subdérmico.

7.28. Cero tolerancias al embarazo en menores de catorce años

Se despliegan todas las acciones necesarias para evitar la ocurrencia de embarazos en menores de 14 años: brindar asesoría individual y colectiva en Salud Sexual y Salud Reproductiva con enfoque de derechos, de género y diferencial basados en la estrategia Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes.

7.29. Actividades de detección temprana

La ESE cumple con las actividades contempladas en la Resolución 3280 de 2018, que incluyen entre otras:

- **Gestación en menores de catorce años**

La ESE realiza la atención integral y diferenciada a todas las menores de 14 años en gestación, incluida la asesoría para determinar la situación de inicio del embarazo actual y poder materializar la restitución de sus derechos.

La ESE realiza reporte de embarazos en menores de 14 teniendo en cuenta la normatividad vigente, para la restitución de derechos a la adolescente.

Brindar educación en derechos sexuales y reproductivos, incluyendo información acerca de la IVE en el marco de la Sentencia C-355/06, sexualidad sana, paternidad y maternidad responsable.

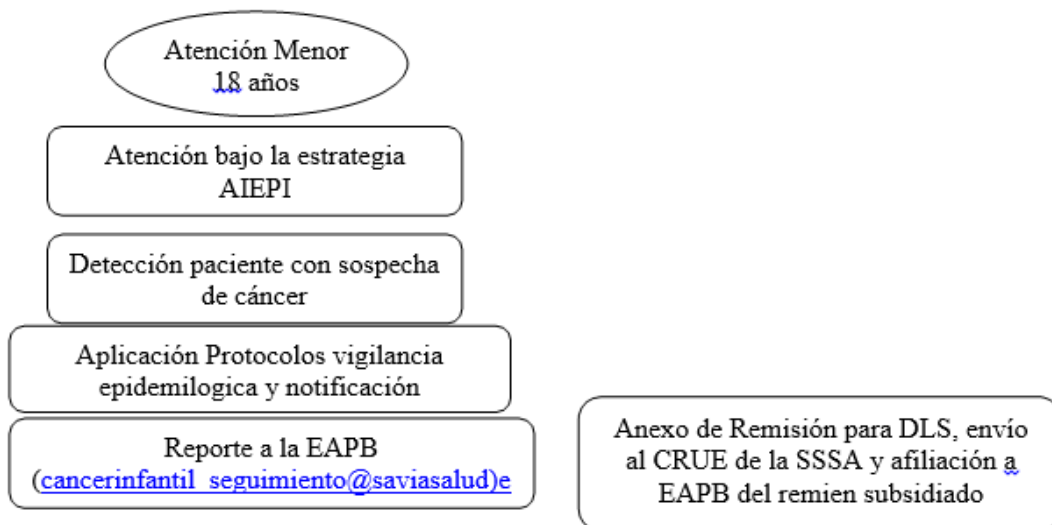
Atención sin barreras a todas las usuarias que requieran la interrupción voluntaria del embarazo - IVE, por las causales expuestas en la sentencia C-355 de 2006 y Circular 003 de 2013.

- **Cáncer infantil detección temprana y seguimiento a casos**

- La ESE aplica el protocolo de vigilancia en Salud Pública de cáncer infantil del Instituto Nacional de Salud para el diagnóstico y manejo de las leucemias y otros cánceres en niños, y procede de acuerdo a lo definido en la Ley 1388 de 2010 —Por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia.
- Todos los casos sospechosos de leucemia (presencia de blancos en En el extendido de sangre periférica) u otros cánceres (imágenes u otras ayudas dx. que indiquen presunción de cáncer) para la EAPB SaviaSalud son reportados al correo cancerinfantil_seguimiento@saviasaludeps.com. Para DLS se realiza anexo técnico tres con remisión a especialista y se realiza afiliación prioritaria a una EAPB del régimen subsidiado a fin de favorecer la adecuada atención de estos usuarios.

- Se realiza seguimiento del caso hasta el momento en que se confirme o se descarte, para realizar la actualización respectiva en el SIVIGILA.
- Se socializa al interior de la Institución la Ley 1388 de 2010 y se da cumplimiento al no cobro de copagos y/o cuotas moderadoras a los padres o acudientes de los niños que están siendo atendidos. Se informa a los usuarios que la EAPB, dando cumplimiento a esta Ley, también cubrirá si fuese necesario, los viáticos –transporte y alojamiento– para el menor afectado y su acompañante, de manera tal que se brinde el proceso de atención sin retrasos. Para esto, la ESE remitirá a la familia con copia de HC, a la oficina donde se encuentra el gestor de la EAPB del municipio quien iniciará la gestión y dará las indicaciones para una respuesta oportuna.
- Con el fin de dar cumplimiento a esto se realiza actualización de la estrategia AIEPI con la clasificación de 2012 en la cual se definen los signos de posible cáncer.

ruta de atención para cancer:



7.30. Criterios poblacionales

• Atención diferenciada para el embarazo en la infancia y adolescencia

Al identificar una adolescente con intención reproductiva a corto plazo se deberá ofrecer atenciones encaminadas a detectar violencia de genero con énfasis en violencia sexual como: explotación sexual, pornografía infantil, inducción a la prostitución, trata de personas, violación, accesos carnales violentos y accesos carnales abusivos; uniones tempranas o matrimonio infantil, violencia intrafamiliar y de pareja.

Se deberá asesorar a toda niña y adolescente sobre el derecho a la interrupción del embarazo bajo las causales establecidas en la sentencia C -

355 de 2006. Todo caso de violencia sexual deberá ser atendido de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución 459 de 2012 de este Ministerio.

Se recuerda, que las conductas sexuales en menores de 14 años constituyen un delito de acuerdo con lo que establece el Código Penal y mucho más el embarazo a consecuencia de este es un agravante punitivo.

Por último, dentro de la atención diferenciada para niñas y adolescentes se deberá tener en cuenta las necesidades de protección social (ICBF – Justicia - Otras) que se requiera y proceder a su gestión y activación desde de la institución prestadora de servicios de salud, según lo establecido en la normatividad vigente.

- **Adecuación de los servicios para la atención a mujeres con discapacidad.**

Esta adecuación debe garantizar la toma de decisiones de las mujeres con discapacidad con intención reproductiva, de acuerdo a la normatividad en materia de derechos sexuales y reproductivos para las mujeres con discapacidad, en especial la Resolución 1904 de 2017 de este Ministerio, a través de:

Apoyos técnicos, tecnológicos, humanos y salvaguardias que permitan la manifestación de la voluntad plena e informada por parte de la mujer con discapacidad frente al proceso reproductivo. Ello implica contar con intérpretes, pictogramas, entre otros.

Efectuar los ajustes razonables en el ámbito arquitectónico y otros condicionantes referentes a la accesibilidad de las mujeres con discapacidad a los procedimientos en la institución.

Es decir, las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás. Esto se expresa por ejemplo en la adquisición de equipos de diseño universal como espéculos para mujeres de todas las tallas, entre otras.

- **Adecuación de la atención para la población de hombres transgénero**

Los hombres transgénero son personas asignadas con sexo femenino al nacer, socializados como mujeres, pero que se afirman e identifican como hombres. Esta identificación no tiene necesariamente una correlación directa con la genitalidad. Dado que esta población puede preservar sus órganos sexuales femeninos y pueden tener intención reproductiva, es necesario adecuar la atención para que se ofrezcan los procedimientos de esta Ruta con oportunidad y calidad.

Especial cuidado se debe tener con el manejo de los datos de identidad que no pueden causar inconsistencias en el sistema de información que constituyan una barrera de atención. Así mismo el personal de salud debe ser capacitado sobre las consideraciones éticas y técnicas para brindar la atención bajo una perspectiva de derechos de esta población en la ruta integral de atención. Así mismo, se debe considerar que esta población con frecuencia se encuentra sometida a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos para

transformaciones corporales y cambio de sexo, que deberán requerir de un equipo interdisciplinario para su atención.

- **Adecuación intercultural de los servicios**

Con el fin de que las adecuaciones interculturales sean pertinentes para las comunidades étnicas y, por ende, se garantice una mayor adherencia a los servicios derivada de las mismas, es necesario que se desarrollen procesos de concertación, no solo con los representantes de las organizaciones de grupos étnicos, sino también con la institucionalidad indígena en salud y con la comunidad en general, especialmente con las mujeres – para el caso de la salud materno – perinatal.

Inicialmente, se deberá hacer la identificación de las organizaciones indígenas y autoridades de medicina ancestral del pueblo o comunidad correspondiente e iniciar un proceso de acercamiento. Posteriormente a este escenario, se propone iniciar el proceso de concertación cuando este sea necesario, acorde con la normatividad vigente. Para el caso de salud, cuando se establezca como necesaria la realización de la consulta, este proceso se puede acordar con las mismas organizaciones y comunidades (fases, tiempos, espacios, responsables). Se deberá establecer un proceso de concertación fuerte que permita que los resultados generados tengan el impacto deseado. Igualmente, se deberá reconocer a la Asamblea como la voz de la comunidad, son las decisiones que se toman en este espacio las que determinan el curso de situaciones y procesos. Es necesario tener en cuenta que la concertación no es una acción puntual sino que responde a un proceso permanente.

Las IPS deberán consolidar equipos interdisciplinarios, que permitan enriquecer a través del conocimiento y de la experiencia lo que apunta a fortalecer la perspectiva de equipos de Atención Primaria en Salud que incorporen Agentes Comunitarios de Salud y Agentes de la Medicina Tradicional (AMT).

Como orientación general en las temáticas en las cuales deben ser entrenados estos equipos son:

- Definición conceptual de interculturalidad y sus diversas interpretaciones dentro de posturas teóricas diversas.
- Conocimiento previo del grupo étnico y su contexto. El conocimiento de la cultura e historia, es una primera entrada de sensibilización, contextualización, valoración y reconocimiento del otro.
- Conocimiento previo del proceso organizativo del grupo étnico correspondiente (cuando el proceso exista), como una forma de identificar los intereses colectivos que lo soportan, los niveles de desarrollo del tema de salud -en este caso-, y las instancias con las cuales se debe iniciar la etapa de concertación.

- Conocimiento de la legislación que protege los derechos de los grupos étnicos, así como las competencias de los entes territoriales en el cumplimiento y la garantía de éstos, especialmente en lo relacionado con salud.
- Conocimiento de planes de vida, de salvaguarda, de Etnodesarrollo. Modelos de Salud Propios e Interculturales, y demás documentos elaborados por las organizaciones y comunidades, que son fundamentales para su relacionamiento con el resto de la población y que integran gran cantidad de información clave: Cosmovisión – principios – Ley de origen – normas culturales – usos – costumbres – tradiciones
- Conocimiento de los sabedores ancestrales y sus roles.
- Prácticas culturales de cuidado y protección.
- Identificación de prácticas y acciones de salud peligrosas para el estado de salud desde una visión cultural.
- Conocer las enfermedades propias, individuales y colectivas manejo y procesos de restablecimiento de la salud.

7.31. Resultados de la RIAMP

RESULTADOS DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD MATERNO PERINATAL				
Preconcepción	Gestación	Parto	Puerperio	Recién nacido
Mujeres que toman decisiones en relación con la planeación de la gestación.	Mujeres que viven su gestación en las mejores condiciones de salud	Mujeres que reciben una atención segura y humanizada del parto.	Mujeres en periodo de puerperio en las mejores condiciones de salud	Neonatos en las mejores condiciones de salud
	Gestantes sin mortalidad y morbilidad evitable.			Recién nacidos que reciben una atención neonatal segura
				Recién nacidos sin mortalidad y morbilidad evitable
	Gestantes que desarrollan la capacidad de agencia para el cuidado de la salud y del recién nacido			
	Mujeres y sus familias que desarrollan capacidades para el cuidado de la salud materno perinatal			

7.32. Indicadores de resultado de la RIAMP

RESULTADOS	INDICADOR	ENTIDAD TERRITORIAL	EAPB	IPS
Gestantes sin mortalidad y morbilidad evitable.	Razón de Morbilidad Materna Extrema (MME).			
	Razón de Mortalidad Materna.			
Recién nacidos sin mortalidad y morbilidad evitable	Porcentaje de nacidos vivos a término con bajo peso al nacer			
	Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer			
	Tasa de mortalidad perinatal.			
	Tasa de mortalidad neonatal temprana.			
	Tasa de incidencia de Hipotiroidismo Congénito			
	Tasa de incidencia de sífilis congénita.			

7.33. Indicadores de proceso de la RIAMP

RESULTADO	INDICADOR	ENTIDAD TERRITORIAL	EAPB	IPS
mejores condiciones de salud	Proporción de gestantes con asesoría, toma y resultado de Elisa para VIH			
	Proporción de gestantes con tamizaje para sífilis			
	Proporción de gestantes con suministro de micronutrientes			
	Cobertura de gestantes con asistencia a curso de preparación de la maternidad y la paternidad (7 sesiones)			
	Cobertura de gestantes con consulta de nutrición			
	Proporción de gestantes con valoración de la salud bucal			
	Proporción de gestantes con consejería de lactancia materna.			
Mujeres que reciben una atención segura y humanizada del parto.	Porcentaje de partos con manejo activo del tercer periodo de parto.			
	Proporción de cesáreas del total de partos (vaginales más cesáreas)			
	Proporción de cesáreas por grupos de Robson			
	Porcentaje de partos en los que la mujer tiene acompañante (seleccionado) durante el trabajo de parto y parto del total de partos atendidos			
	Porcentaje de partos en los que se diligencia el partograma del total de partos atendidos.			
Mujeres en periodo de puerperio en las mejores condiciones de salud	Porcentaje de partos con monitoria de signos vitales (cada 15 minutos) durante el puerperio inmediato.			
	Proporción de mujeres con asesoría en anticoncepción postparto o postaborto antes del alta.			
	Proporción de mujeres con provisión de método anticonceptivo postparto o postaborto antes del alta.			
	Proporción de gestantes que reciben consulta de control del puerperio.			
	Proporción de mujeres que son dadas de alta en el puerperio cumpliendo el tiempo establecido (parto 24 horas y cesárea 48 horas) del total de partos.			

RESULTADO	INDICADOR	ENTIDAD TERRITORIAL	EAPB	IPS
Neonatos en las mejores condiciones de salud posibles	Proporción de recién nacidos que son dados de alta cumpliendo el tiempo establecido (24 horas m sano y 48 horas para el RN con riesgo).			
Gestantes sin mortalidad y morbilidad evitable.	Razón de prevalencia de sífilis gestacional			
	Proporción de gestantes con sífilis gestacional que recibieron tratamiento al menos 4 semanas antes del parto			
	Relación Morbilidad Materna Extrema(MME) / Muerte Materna temprana (MM)			
	Oportunidad de referencia en los casos de MME.			
	Proporción de MME con tres o más criterios (casos que agrupan tres o más criterios).			
	Relación criterios / caso en la MME.			
	Índice de mortalidad materna de los casos de MME.			
Recién nacidos que reciben una atención neonatal segura	Proporción de recién nacidos que reciben atención integral en sala de partos.			
	Proporción de recién nacidos sanos con pinzamiento de cordón umbilical mayor a 1 minuto.			
	Proporción de recién nacidos con aplicación de vitamina K.			
	Proporción de recién nacidos con profilaxis ocular.			
	Cobertura de tamizaje de hipotiroidismo.			
	Proporción de recién nacidos sanos que tienen contacto piel a piel con la madre.			
	Cobertura de vacunación con BCG en nacidos vivos			
	Cobertura de tamizaje para cardiopatía congénita.			
	Cobertura y tamizaje auditivo en el neonato.			
	Oportunidad de referencia en casos de enfermedad neonatal.			
	Proporción de recién nacidos con atención para el seguimiento entre 3 y 5 días.			
	Proporción de recién nacidos que egresan con diligenciamiento de la historia clínica perinatal y con carné de salud infantil.			

RESULTADO	INDICADOR	ENTIDAD TERRITORIAL	EAPB	IPS
	Proporción de recién nacidos que reciben valoración pre alta hospitalaria.			
Recién nacidos sin mortalidad y morbilidad evitable	Proporción de recién nacidos con alteraciones del metabolismo que son remitidos.			
	Proporción de recién nacidos con alteraciones del tamizaje auditivo remitidos.			
	Proporción de recién nacidos con alteraciones del tamizaje para cardiopatía congénita remitidos.			
	Proporción de recién nacidos con alteraciones del tamizaje visual remitidos.			
Gestantes que desarrollan la capacidad de agencia para el cuidado de la salud y del recién nacido	Proporción de gestantes que conocen los signos de alarma que se presentan durante la gestación y puerperio.			
	Porcentaje de personas en el entorno comunitario intervenido en el PIC con prácticas que promueven la salud materno perinatal			
	Organizaciones de base comunitaria, redes comunitarias, comunidades u otras formas organizativas en salud, que implementan acciones comunitarias para la promoción de la salud materno perinatal.			
Mujeres y sus familias que desarrollan capacidades para el cuidado de la salud materno perinatal	Porcentaje de mujeres que informan haber puesto el niño al seno en la primera hora de nacido.			
	Proporción de mujeres con capacidades para identificar signos de alarma o complicaciones en el estado de salud de sus hijos/as en el periodo neonatal			

8. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Normatividad

- Constitución Política de 1991: —Título II, capítulo I, de los derechos, las garantías y los deberes, artículos 13 y siguientes, capítulo II, capítulo IV. II
- Ley 100 de 1991: Título II Capítulos 2 y 3.
- Ley 87 de 1993: Toda la norma.
- Ley 715 de 2001: —Por la cual se adopta el sistema general de participaciones. Título tercero Sector Salud II.
- Ley 152 de 1994: Ley orgánica del Plan de desarrollo.
- Decreto Nacional 111: Estatuto Orgánico de presupuesto.
- Ley 80 de 1993: En lo relacionado con las cláusulas exorbitantes y principios rectores.
- Ley 1150 de 2007: —Principios Rectores. Obligaciones y Contratos II.
- Ley 10 de 1990: Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones.
- Ley 812 de 2003: Reforma el sistema de seguridad social en salud y dicta otras disposiciones.
- Ley 1122 de 2007: Establece mecanismos para garantizar la continuidad en la prestación del servicio público de Salud del SGSS.
- Ley 1438 de 2011: Reforma el sistema de seguridad social en salud y dicta otras disposiciones.
- Ley 1751 de 2015: Garantizar el derecho a la salud, regularlo y establecer los mecanismos de protección.
- Ley 1804 de 2016: La presente iniciativa legislativa tiene el propósito de establecer la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre, la cual sienta las bases conceptuales, técnicas y de gestión para garantizar el desarrollo integral, en el marco de la Doctrina de la Protección Integral.

- Plan Nacional de Desarrollo 2010 – 2014 (Departamento Nacional de Planeación, DNP, 2011).
- Decreto 3518 de 2006: Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones.
- Ley 1146 de 2007: Expide normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente.
- Ley 1388 de 2010: Por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia.
- Decreto Ley 019 de 2012: Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la administración Pública.
- Por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.
- Resolución 429 de 2016: Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud. Circular 0015 de 2016: Lineamientos para incorporar la Política de Atención Integral en Salud (PAIS)-Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3202 de 2016: Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud — PAIS y se dictan otras disposiciones.
- Circular Externa 055 de 2016: Actualiza los lineamientos para el manejo programático de tuberculosis en niños, casos farmacoresistentes y aspectos de la programación de sintomáticos respiratorios.
- Resolución 3280 de 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 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia establece normas y estándares para la atención integral de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE)

9. CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha de Cambio	Descripción del cambio	Elaborado / Revisado	Aprobación
01	Marzo 2012	Se revisa según lineamientos PAI, Manual técnico operativo 2015 – 2016. Revisión sin cambios.	Líder de enfermería/ jefe de calidad	Gerencia
02	Noviembre de 2018	Se revisa y actualiza según nuevo modelo de atención: Resolución 3280	Líder de enfermería/ jefe de calidad	Gerencia
03	Septiembre 2020	Se actualiza la norma y la política IAMI.	Líder de enfermería/ jefe de calidad	Gerencia
04	Abril de 2025	Cambio de logo e inclusión de normatividad	Líder de enfermería/ jefe de calidad	Gerencia
05	Septiembre 2026	Actualización del formato y codificación	Líder de enfermería/ jefe de calidad	Gerencia