

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL****RESOLUCIÓN NÚMERO 603280 DE 2018****- 2 AGO 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

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial, de las conferidas por el numeral 2° del artículo 2° del Decreto Ley 4107 de 2011, el numeral 3 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, los artículos 12 de la Ley 1438 de 2011 y 65 de la Ley 1753 de 2015 y

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 la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales"* 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 que 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 de 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

Continuación de la resolución "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".

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 a que refiere el aparte anterior, los cuales contienen las directrices que deben observarse 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 Técnicas 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.

Que en mérito de lo anterior,

RESUELVE:

Artículo 1°. Objeto. La presente resolución tiene por objeto adoptar los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y las directrices para su operación, contenidos en los anexos técnicos que hacen parte integral de esta resolución y que serán de obligatorio cumplimiento.

Artículo 2°. Campo de aplicación. Las disposiciones contenidas en esta resolución serán de obligatorio cumplimiento por parte de las Entidades Territoriales, las Entidades Promotoras de Salud, las Entidades Obligadas a Compensar, los prestadores de servicios de salud y demás entidades responsables de las intervenciones relacionadas con la promoción, mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y en general, que desarrollan acciones en salud, de acuerdo con sus competencias, responsabilidades y funciones en el marco de la operación del MIAS, dentro de la PAIS.


amo

Continuación de la resolución "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".

Estas disposiciones igualmente se aplicarán a los Regímenes de Excepción y a los Regímenes Especiales como responsables de las intervenciones en materia de promoción, mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y en general, de las acciones en salud que desarrollan respecto de la población a su cargo.

Artículo 3°. Adaptación de las rutas. Sin perjuicio de la obligatoriedad de brindar las atenciones e intervenciones definidas en los lineamientos técnicos y operativos de las rutas a que refiere este acto administrativo en los términos establecidos en su artículo 4°, los obligados al cumplimiento de dicho acto, en el marco de sus competencias, adaptarán la atención en salud en función de las condiciones de los ámbitos territoriales urbanos, de alta ruralidad y dispersos, así como de los diferentes grupos poblacionales que define la normativa, conforme con lo dispuesto en los lineamientos técnicos y operativos de estas rutas.

Parágrafo. La adaptación de los servicios de salud a los lineamientos técnicos y operativos a que refiere esta resolución, no puede constituir barrera para el acceso efectivo de tales servicios, por lo que la prestación de estos debe hacerse sin que medie autorización previa y sin perjuicio de que puedan ser solicitados u ordenados en el marco de cualquier consulta a la que asista el sujeto de atención en salud.

Artículo 4°. Progresividad y transitoriedad. Las intervenciones y acciones definidas en los lineamientos técnicos y operativos de las RIAS aquí adoptados, deberán ser garantizadas a la totalidad de la población una vez entre en vigencia la presente resolución.

No obstante, serán implementadas en un plazo máximo de tres (3) años, contados a partir de la entrada en vigencia de esta resolución, las intervenciones que a continuación se describen:

- a) El tamizaje auditivo del recién nacido.
- b) Las consultas de medicina definidas para la población entre 24 y 44 años.
- c) Las consultas de odontología definidas para la juventud y adultez.

Artículo 5°. Talento humano para la operación 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. Los obligados al cumplimiento de esta resolución, en el marco de sus competencias, deberán garantizar la disponibilidad, suficiencia e idoneidad del talento humano requerido para la implementación de las intervenciones y acciones definidas en los lineamientos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal. Para el efecto, deberán cumplir con el perfil establecido en dichos lineamientos, sin perjuicio de que puedan incluir perfiles adicionales que, de acuerdo con las condiciones territoriales y socioculturales, consideren pertinentes.

Artículo 6°. Monitoreo y evaluación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal. Los obligados al cumplimiento de esta resolución realizarán, en el marco de sus competencias, el monitoreo de las intervenciones de las rutas a que alude el presente acto administrativo y la evaluación de los resultados en salud y reducción de las inequidades en salud en las personas, familias y comunidades, derivadas de su implementación.

R

ama

- 2 AGO 2018

RESOLUCIÓN NÚMERO **33280** DE 2018 PÁGINA 4 de 348

Continuación de la resolución "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".

Los resultados del monitoreo y evaluación constituirán insumo para la toma de decisiones requeridas para garantizar la calidad de la atención en salud, determinar el impacto de las intervenciones contenidas en las rutas y el cumplimiento de lo dispuesto en la presente resolución.

El Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Dirección de Promoción y Prevención o la dependencia que haga sus veces y las Direcciones Territoriales de Salud de carácter departamental y distrital, informarán anualmente a la Superintendencia Nacional de Salud los resultados del monitoreo y evaluación, a fin de que esta adelante las acciones correspondientes al amparo de sus competencias.

Parágrafo. El monitoreo y evaluación se realizará mediante la información que se reporta en el marco de las Resoluciones 3374 de 2000, 4505 de 2012, 2175 de 2015 y las demás fuentes de información existentes y requeridas para dicho monitoreo, o las normas que las modifiquen o sustituyan.

Artículo 7°. Vigencias y derogatorias. Esta resolución entrará a regir seis (6) meses después de su publicación, fecha a partir de la cual quedarán derogadas las Resoluciones 412 de 2000, 769 de 2008 y 1973 de 2008 y modifica el Anexo Técnico de la Resolución 518 de 2015.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., a los **2 AGO 2018**


ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

ama-8
FC

Continuación de la resolución "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".

CONTENIDO ANEXOS

I.	LINEAMIENTO TÉCNICO Y OPERATIVO RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	14
	INTRODUCCIÓN	14
	CAPÍTULO 1. PROPÓSITO, OBJETIVOS, POBLACIÓN SUJETO Y RESULTADOS EN SALUD DE LA RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD (RPMS)	16
1.1	Propósito	16
1.2	Objetivo general	16
1.3	Objetivos específicos	16
1.4	Población sujeto	16
1.5	Resultados en salud	16
1.5.1	Resultados de impacto	17
1.5.2	Resultados intermedios	17
	CAPÍTULO 2. GESTIÓN DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	18
2.1.	Elementos centrales que orientan la gestión de la atención integral en salud en el marco de las RIAS	19
2.1.1.	Las personas, familias y comunidades como el centro de la atención en salud	19
2.1.2.	Los entornos como escenarios de transformación social	19
2.1.3.	El territorio base para la atención integral	21
2.1.4.	Orientación por resultados	21
2.2.	Responsabilidades de los integrantes del SGSSS	22
2.2.1.	Entidades territoriales departamentales y distritales	22
2.2.2.	Entidades territoriales distritales y municipales	23
2.2.3.	Entidades promotoras de salud, Entidades que administran los regímenes de excepción o especiales y entidades obligadas a compensar	24
2.2.4.	Prestadores de servicios de salud	25
2.2.5.	Empresas de medicina prepagada	26
	CAPÍTULO 3. INTERVENCIONES PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD PARA LAS PERSONAS, FAMILIAS Y COMUNIDADES	26
3.1.	Intervenciones poblacionales	27
3.1.1.	Políticas públicas que inciden en los determinantes sociales y ambientales de la salud	27
3.1.2.	Información en salud	29
3.1.3.	Participación social	30
3.2.	Intervenciones colectivas	31
3.2.1.	Implementación de las intervenciones colectivas	34
3.2.1.1.	Intervenciones colectivas en el entorno hogar	35
3.2.1.2.	Intervenciones colectivas en el entorno educativo	38
3.2.1.3.	Intervenciones colectivas en el entorno comunitario	40
3.2.1.4.	Intervenciones colectivas en el entorno laboral	43
3.2.1.5.	Intervenciones colectivas en el entorno institucional	44
3.2.1.6.	Intervenciones colectivas dirigidas a poblaciones vulnerables	46
3.3.	Intervenciones Individuales	48
3.3.1.	Primera Infancia	49


 ANEXO 1

Continuación de la resolución "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".

3.3.2.	Infancia.....	52
3.3.3.	Adolescencia	54
3.3.4.	Juventud.....	57
3.3.5.	Adultez	62
3.3.6.	Vejez.....	70
3.4.	Intervenciones para la familia como sujeto de atención.....	78
CAPÍTULO 4. TALENTO HUMANO PARA LA OPERACIÓN DE LA RPMS		79
CAPÍTULO 5. PARÁMETROS GENERALES DE CONTRATACIÓN PARA LA RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO		80
5.1.	Intervenciones colectivas.....	80
5.2.	Intervenciones individuales.....	81
CAPÍTULO 6. MONITOREO Y EVALUACIÓN		81
6.1.	Indicadores	83
6.1.1.	Indicadores de resultado de la RPMS	83
6.1.2.	Indicadores de proceso	87
6.2.	Fuentes de información	92
	Auditoría 93	
6.3.	Plan de análisis.....	93
CAPÍTULO 7. ASPECTOS A CONSIDERAR EN LA IMPLEMENTACIÓN		94
7.1.	Adaptabilidad de las Rutas Integrales de Atención en Salud.....	94
7.1.1.	Adaptabilidad de las Intervenciones.....	96
7.2.	Progresividad en la implementación.....	103
II.	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA LA OPERACIÓN DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	105
1.	ATENCIÓN EN SALUD POR PEDIATRÍA, MEDICINA GENERAL O FAMILIAR, Y ENFERMERIA PARA LA PRIMERA INFANCIA	105
1.1	Objetivos	105
1.2	Población sujeto	105
1.3	Atenciones incluidas	105
1.4	Talento humano	105
1.5	Descripción del procedimiento.....	107
1.5.1	Anamnesis.....	107
1.5.2	Examen físico	110
1.5.3	Información en salud	112
1.5.4	Plan de cuidado.....	113
1.6	Instrumentos, insumos y dispositivos	115
2.	ATENCIÓN EN SALUD POR MEDICINA GENERAL, PEDIATRÍA O MEDICINA FAMILIAR, Y ENFERMERIA PARA LA INFANCIA	115
2.1	Objetivos	115
2.2	Población sujeto	115
2.3	Atenciones incluidas	116
2.4	Talento humano	116
2.5	Descripción del procedimiento.....	116

Continuación de la resolución "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".

2.5.1	Anamnesis.....	116
2.5.2	Examen físico	118
2.5.3	Información en la salud.....	120
2.5.4	Plan de cuidado.....	121
2.6	Instrumentos, insumos y dispositivos	123
3.	ATENCIÓN EN SALUD POR MEDICINA GENERAL O FAMILIAR Y ENFERMERIA PARA LA ADOLESCENCIA	123
3.1	Objetivos.....	123
3.2	Población sujeto	123
3.3	Atenciones incluidas	124
3.4	Talento humano.....	124
3.5	Descripción del procedimiento.....	124
3.5.1	Anamnesis.....	125
3.5.2	Examen físico	127
3.5.3	Información en salud	129
3.5.4	Plan de cuidado.....	130
3.6	Instrumentos, insumos y dispositivos	132
4.	ATENCIÓN EN SALUD POR MEDICINA GENERAL O FAMILIAR Y ENFERMERIA PARA LA JUVENTUD.....	132
4.1	Objetivos.....	132
4.2	Población sujeto	133
4.3	Atenciones incluidas	133
4.4	Talento humano.....	133
4.5	Descripción del procedimiento.....	133
4.5.1	Anamnesis.....	134
4.5.2	Examen físico	135
4.5.3	Información en salud	138
4.5.4	Plan de cuidado.....	138
4.6	Instrumentos, insumos y dispositivos	140
5.	ATENCIÓN EN SALUD POR MEDICINA GENERAL O FAMILIAR PARA LA ADULTEZ	140
5.1	Objetivos.....	140
5.2	Población sujeto	140
5.3	Atenciones incluidas	140
5.4	Talento humano.....	141
5.5	Descripción del procedimiento.....	141
5.5.1	Anamnesis.....	141
5.5.2	Examen físico	144
5.5.3	Información en salud	145
5.5.4	Plan de cuidado.....	146
5.6	Instrumentos, insumos y dispositivos	147
6.	ATENCIÓN EN SALUD POR MEDICINA GENERAL O FAMILIAR PARA LA VEJEZ	148

A
2
amo

Continuación de la resolución "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".

6.1	Objetivos	148
6.2	Población sujeto	148
6.3	Atenciones incluidas	148
6.4	Talento humano	148
6.5	Descripción del procedimiento.....	149
6.5.1	Anamnesis.....	149
6.5.2	Examen físico	152
6.5.3	Información en salud	155
6.5.4	Plan de cuidado.....	156
6.6	Instrumentos, insumos y dispositivos	157
7.	ATENCIÓN EN SALUD BUCAL	158
7.1	Objetivos	158
7.2	Población sujeto	158
7.3	Atenciones incluidas	158
7.4	Descripción del procedimiento.....	158
7.4.1	Anamnesis.....	158
7.4.2	Examen físico	159
7.4.3	Información para la salud	160
7.4.4	Plan de cuidado.....	161
7.5	Instrumentos, insumos y dispositivos	161
7.6	Atenciones de protección específica para la salud bucal.....	161
7.6.1	Profilaxis y remoción de placa bacteriana	161
7.6.2	Aplicación de flúor	162
7.6.3	Sellantes.....	163
7.6.4	Detartraje supragingival.....	164
8.	ATENCIÓN EN SALUD PARA LA VALORACIÓN, PROMOCIÓN Y APOYO DE LA LACTANCIA MATERNA	164
8.1	Objetivos.....	164
8.2	Población sujeto	164
8.3	Atenciones incluidas	165
8.4	Talento humano.....	165
8.5	Descripción del procedimiento.....	165
8.5.1	Anamnesis.....	165
8.5.2	Examen físico	165
8.5.3	Información para la salud	165
8.5.4	Plan de cuidado.....	166
8.6	Instrumentos, insumos y dispositivos	167
9.	DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	167
9.1	Objetivos	167
9.2	Población sujeto	167
9.3	Atenciones incluidas	167
9.4	Talento humano	167

Continuación de la resolución "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".

9.5	Descripción del procedimiento.....	168
9.5.1	Procedimientos de tamización de cáncer de cuello uterino, de acuerdo con edad de la mujer y lugar de residencia habitual.....	168
9.5.2	Información para la salud	170
9.5.3	Plan de cuidado.....	170
9.6	Gestión para la tamización del cáncer de cuello uterino.....	171
9.7	Instrumentos, insumos y dispositivos	172
10.	DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE MAMA.....	172
10.1	Objetivos	172
10.2	Población sujeto	172
10.3	Atenciones incluidas	172
10.4	Talento humano.....	173
10.5	Descripción del procedimiento.....	173
10.6	Procedimientos de tamización de cáncer de mama.....	173
10.7	Información para la salud	174
10.8	Plan de cuidado	174
10.9	Gestión para la tamización de cáncer de mama	174
10.10	Instrumentos, insumos y dispositivos	175
11.	DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE PRÓSTATA.....	175
11.1	Objetivos	175
11.2	Población sujeto	175
11.3	Atenciones incluidas	175
11.4	Talento humano.....	175
11.5	Descripción del procedimiento.....	175
11.6	Procedimientos de tamización de cáncer de próstata.....	176
11.7	Información para la salud	176
11.8	Plan de cuidado	177
11.9	Gestión para la tamización de cáncer de próstata	177
11.10	Instrumentos, insumos y dispositivos	177
12.	DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE COLON Y RECTO	177
12.1	Objetivos	177
12.2	Población sujeto	177
12.3	Atenciones incluidas	178
12.4	Descripción del procedimiento.....	178
12.4.1	Información para la salud	179
12.4.2	Plan de cuidado.....	179
12.4.3	Gestión para la tamización de cáncer de colon y recto	179
12.5	Instrumentos, insumos y dispositivos	180
13.	ATENCIÓN PARA LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y LA ANTICONCEPCIÓN.....	180
13.1	Objetivos	180
13.2	Población sujeto	180
13.3	Atenciones incluidas	180

R
smc

Continuación de la resolución "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".

13.4	Talento humano	181
13.5	Descripción del procedimiento.....	181
13.5.1	Elección y suministro de métodos anticonceptivos.....	182
13.5.1.1	Métodos de anticoncepción	182
	<i>Anticonceptivos de solo progestágeno</i>	184
	<i>Dispositivos intrauterinos</i>	185
	<i>Anticonceptivos hormonales combinados</i>	187
	<i>Anticoncepción de emergencia.....</i>	189
	<i>Métodos de días estándar</i>	190
	<i>Método de amenorrea por lactancia materna</i>	190
	<i>Retiro (coito interrumpido).....</i>	191
	<i>Condón masculino y femenino.....</i>	191
	<i>Métodos permanentes quirúrgicos.....</i>	191
13.5.2	Plan de cuidado.....	192
13.5.3	Información en salud	193
13.5.4	Atención en salud para la asesoría en anticoncepción - Control	193
13.6	Instrumentos, insumos y dispositivos	194
14.	FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES EN POLVO.....	195
14.1	Objetivos	195
14.2	Población sujeto	195
14.3	Atenciones incluidas	195
14.4	Descripción del procedimiento.....	195
14.4.1	Descripción general del micronutriente en polvo.....	195
14.4.2	Dosis y frecuencia de los micronutrientes en polvo	196
14.4.3	Uso de los micronutrientes en polvo	196
14.4.4	Criterios de contraindicación de uso	197
15.	ATENCIÓN A LA FAMILIA	197
	<i>Valoración del componente familiar</i>	198
15.1	Atención básica de orientación familiar	200
15.1.1	Objetivos	200
15.1.2	Población sujeto.....	200
15.1.3	Talento humano.....	200
15.1.4	Atenciones incluidas	200
15.1.5	Descripción del procedimiento	200
15.1.6	Plan de cuidado.....	202
15.1.7	Instrumentos.....	202
15.2	Educación para la salud dirigida a la familia	202
16.	EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA SALUD	202
16.1	Objetivo.....	203
16.2	Población sujeto	204
16.3	Talento humano.....	205

Continuación de la resolución "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".

16.4	Descripción del procedimiento.....	208
16.4.1	Duración e intervalo de las sesiones.....	208
16.4.2	Consideraciones generales de operación y complementariedad.....	208
16.5	Resultados, capacidades y contenidos a desarrollar mediante educación para la salud.....	209
16.5.1	Resultados, capacidades a desarrollar y contenidos sugeridos para la primera infancia.....	210
16.5.2	Resultados, capacidades a desarrollar y contenidos sugeridos para la infancia.....	214
16.5.3	Resultados, capacidades a desarrollar y contenidos sugeridos para la adolescencia, la juventud y adultez.....	218
16.5.4	Resultados, capacidades a desarrollar y contenidos sugeridos para la vejez.....	224
16.5.5	Resultados, capacidades a desarrollar y contenidos sugeridos dirigidos a la familia.....	228
16.5.6	Resultados, capacidades a desarrollar y contenidos de la educación y comunicación para la salud en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC.....	230
III.	LINEAMIENTO TECNICO Y OPERATIVO RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD MATERNO PERINATAL.....	238
	INTRODUCCIÓN.....	238
1	OBJETIVO Y ALCANCE DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD MATERNO PERINATAL.....	239
1.1	PROPÓSITO.....	239
1.2	OBJETIVO GENERAL.....	239
1.3	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	239
1.4	POBLACIÓN SUJETO Y ALCANCE.....	239
2	GESTIÓN DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCION MATERNO PERINATAL.....	239
3	INTERVENCIONES COLECTIVAS.....	241
3.1	INTERVENCIONES PARA LA PROMOCION DE LA SALUD MATERNA EN EL ENTORNO LABORAL FORMAL.....	244
4	INTERVENCIONES INDIVIDUALES.....	244
4.1	ATENCIÓN PARA EL CUIDADO PRECONCEPCIONAL.....	245
4.1.1	Objetivos.....	245
4.1.2	Talento humano.....	245
4.1.3	Duración mínima recomendada.....	245
4.1.4	Atenciones incluidas.....	245
4.1.5	Frecuencia.....	246
4.1.6	Descripción.....	246
4.1.7	Instrumentos, insumos y dispositivos.....	252
4.2	INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO.....	252
4.2.1	Objetivos.....	253
4.2.2	Talento humano.....	253
4.2.3	Duración mínima recomendada.....	253
4.2.4	Atenciones incluidas.....	253
4.2.5	Descripción.....	254
4.2.6	Instrumentos, insumos y dispositivos.....	263
4.3	ATENCIÓN PARA EL CUIDADO PRENATAL.....	263

R
8
amc

Continuación de la resolución "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".

4.3.1	Objetivos	264
4.3.2	Talento humano	264
4.3.3	Duración mínima recomendada	265
4.3.4	Atenciones incluidas	265
4.3.5	Frecuencia	265
4.3.6	Descripción.....	265
	Control prenatal de seguimiento.....	270
4.3.7	Instrumentos insumos y dispositivos	273
4.4	CURSO DE PREPARACIÓN PARA LA MATERNIDAD Y LA PATERNIDAD	273
4.4.1	Objetivos	273
4.4.2	Talento humano en salud requerido.....	273
4.4.3	Frecuencia y duración mínima	273
4.4.4	Orientaciones para la realización del curso	274
4.5	ATENCIÓN EN SALUD BUCAL	276
4.5.1	Objetivos	276
4.5.2	Talento humano.....	276
4.5.3	Duración mínima recomendada y Frecuencia	277
4.5.4	Descripción.....	277
4.5.5	Instrumentos insumos y dispositivos	277
4.6	ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE LA ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN	277
4.6.1	Objetivos	277
4.6.2	Talento humano	277
4.6.3	Duración mínima recomendada	277
4.6.4	Atenciones incluidas	277
4.6.5	Frecuencia.....	278
4.6.6	Descripción.....	278
4.6.7	Instrumentos, insumos y dispositivos	280
4.7	ATENCIÓN DEL PARTO.....	280
4.7.1	Objetivos	281
4.7.2	Talento humano.....	281
4.7.3	Duración mínima recomendada	281
4.7.4	Atenciones incluidas	281
4.7.5	Descripción.....	281
4.7.6	Instrumentos insumos y dispositivos	286
4.8	ATENCIÓN DEL PUERPERIO	286
4.8.1	Objetivos	286
4.8.2	Talento humano	286
4.8.3	Atenciones incluidas	286
4.8.4	Descripción.....	287
4.8.5	Instrumentos insumos y dispositivos	290

Continuación de la resolución "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".

4.9	ATENCIÓN DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS	290
4.9.1	Objetivos	290
4.9.2	Talento humano	290
4.9.3	Atenciones incluidas	290
4.9.4	Descripción	291
4.9.5	Instrumentos insumos y dispositivos	299
4.10	ATENCIÓN PARA EL CUIDADO RECIÉN NACIDO	299
4.10.1	Objetivos	299
4.10.2	Talento humano	299
4.10.3	Atenciones incluidas	300
4.10.4	Descripción	300
4.10.5	Instrumentos insumos y dispositivos	309
4.11	ATENCIÓN DE LAS COMPLICACIONES PERINATALES Y/O POSTNATALES DEL RECIÉN NACIDO	309
4.11.1	Objetivos	309
4.11.2	Talento humano	309
4.11.3	Atenciones incluidas	310
4.11.4	Descripción	310
4.11.5	Instrumentos insumos y dispositivos	316
4.12	ATENCIÓN PARA EL SEGUIMIENTO AL RECIÉN NACIDO	316
4.12.1	Objetivos	317
4.12.2	Talento humano	317
4.12.3	Duración mínima recomendada	317
4.12.4	Atenciones incluidas	317
4.12.5	Frecuencia	317
4.12.6	Descripción	318
4.12.7	Instrumentos insumos y dispositivos	319
5	ATENCIÓN A LAS FAMILIAS	319
5.1	EDUCACIÓN PARA LA SALUD	320
5.2	ATENCIÓN BÁSICA DE ORIENTACIÓN FAMILIAR	320
6	ORIENTACIONES PARA EL DESPLIEGUE E IMPLEMENTACIÓN: ADAPTABILIDAD Y PROGRESIVIDAD	320
6.1	CRITERIOS POBLACIONALES	320
6.1.1	Atención diferenciada para el embarazo en la infancia y adolescencia	320
6.1.2	Adecuación de los servicios para la atención a mujeres con discapacidad	321
6.1.3	Adecuación de la atención para la población de hombres transgénero	321
6.1.4	Adecuación intercultural de los servicios	322
6.2	CRITERIOS TERRITORIALES	323
6.2.1	Adaptación de la RIAS materno perinatal a contextos étnicos y articulación con los agentes de la medicina tradicional (incluidas parteras tradicionales)	323
6.2.2	Implementación de hogares maternos de paso	324

8
amc

Continuación de la resolución "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".

7	MONITOREO Y EVALUACIÓN	324
7.1.	RESULTADOS DE LA RIAMP	325
7.2.	INDICADORES	325
7.2.1.	Indicadores de resultado de la RIAMP	326
7.2.2.	Indicadores de proceso de la RIAMP	326
ANEXO 1.	Lista de Chequeo para el tamizaje de riesgo durante la atención preconcepcional.	330
ANEXO 2.	Escala de Riesgo biopsicosocial de Herrera y Hurtado	333
ANEXO 3.	Condiciones para remitir a mayor nivel una unidad de cuidado obstétrico de mayor complejidad.....	335
ANEXO 4.	Escala de depresión Postnatal de Edinburgo (EPDS)	337
ANEXO 5.	Escala Obstétrica de alerta temprana	338
ANEXO 6.	Clasificación de Choque y evaluación de la respuesta	339
ANEXO 7.	Contenido del Kit de Emergencia obstétrica para instituciones de baja complejidad.*	340
ANEXO 8.	Gráfica evaluación nutricional de la embarazada Atalah – Índice de Masa Corporal para Edad Gestacional.	341
ANEXO 9.	Evaluación de la técnica de lactancia	342
ANEXO 10.	Recomendaciones de salida para madres, padres y familiares de recién nacidos	344
ANEXO 11.	Factores de riesgo para evento tromboembólico durante la gestación-parto y puerperio	347

I. LINEAMIENTO TÉCNICO Y OPERATIVO RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.

INTRODUCCIÓN

La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS), hace parte de los componentes del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) y se enmarca en el concepto de atención integral en salud como medio para alcanzar los resultados en las personas familias y comunidades.

La RPMS es una herramienta operativa de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional, que define a los integrantes del sector salud (Dirección Territorial de Salud, aseguradores, entidades a cargo de regímenes especiales o de excepción y prestadores) las condiciones necesarias para garantizar la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la generación de una cultura del cuidado para todas las personas, familias y comunidades¹, como parte de la garantía del derecho fundamental a la salud (definido en la Ley Estatutaria de Salud).

Este componente del MIAS, integra las intervenciones poblacionales, colectivas e individuales, así como las acciones de gestión de la salud pública, reconociendo que la atención en salud es un proceso continuo y en este sentido, define una serie de atenciones ordenadas e intencionadas a cargo de los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS que garantizan:

- Valorar integralmente los logros del desarrollo en todas las personas,
- Potenciar las capacidades físicas, cognitivas y psicosociales que le permitan a las personas el cuidado de su salud y alcanzar los resultados en su desarrollo,

¹ Sin perjuicio de recibir otras intervenciones incluidas en otras Rutas integrales de Atención en Salud por grupo de riesgo o evento.

Continuación de la resolución "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".

- Gestionar temprana, oportuna e integralmente los principales riesgos en salud, que incluyen reducir la susceptibilidad al daño, teniendo en cuenta tanto los riesgos acumulados como los que emergen en el momento vital,
- Incidir en la afectación de los entornos para que sean protectores y potenciadores del desarrollo,
- Propiciar la articulación de las acciones del sector salud con las de otros sectores apuntando al desarrollo integral de las personas.

En consecuencia, los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud deben trabajar en acción coordinada y complementaria, integrando sus competencias y funciones, para promover las condiciones necesarias que aseguren la integralidad en la atención en salud y la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud.

La implementación de la RPMS implica modificaciones en la forma en que tradicionalmente se ha hecho tanto la gestión, como la atención de la salud, considerando los siguientes elementos centrales:

- Reconocer como sujetos de la atención en salud a las personas, familias y comunidades que viven y se desarrollan en un ámbito territorial (urbano, rural y rural disperso) con particularidades, condiciones y situaciones que deben considerarse como ejes contextuales del proceso de atención en salud.
- Concretar las atenciones por momentos del curso de vida, recalcando que cada momento es interdependiente y las exposiciones o experiencias se convierten en ventajas o desventajas que se acumulan con el tiempo e impactan la salud y el desarrollo en momentos posteriores.
- Reconocer los entornos como: i) escenarios propicios para promover el bienestar y el desarrollo humano a nivel individual y colectivo y ii) como unidad de gestión donde se materializan las atenciones sectoriales y de los demás actores que participan en el bienestar y el desarrollo de los sujetos.
- Alinear las necesidades territoriales identificadas en la planeación en salud con las respuestas que ofrecen los planes de beneficios (individual y colectivo) logrando obtener una oferta complementaria y suficiente que potencie la respuesta integral en salud durante todo el curso de vida.
- Organizar la gestión y la prestación de los servicios en una lógica centrada en las personas, familias y comunidades, lo cual implica trascender la gestión por programas o estrategias temáticas para avanzar hacia la gestión de la atención integral.
- Conformar una red de prestación de servicios, completa y suficiente, que garantice la entrega de las intervenciones de la RPMS, en el componente primario de la red.
- Articular las acciones de la RPMS requeridas por los individuos y familias de acuerdo con sus necesidades y los hallazgos realizados por el equipo multidisciplinario de salud a través del plan integral de cuidado primario.
- Cumplir con los estándares de calidad, trato amable y respetuoso, generando espacios de diálogo sobre las inquietudes y expectativas de las personas, familias y comunidades respecto a la salud y su cuidado, garantizando la confidencialidad de la información.
- Realizar el seguimiento nominal y longitudinal de los resultados en salud que permita evaluar las potencialidades y la exposición a riesgos físicos o sociales que inciden en la condición de salud de la población.

66
8

Continuación de la resolución "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".

En este documento encontrará las directrices para la operación de la RPMS, precisando los parámetros para la gestión, las intervenciones poblacionales, colectivas e individuales contenidas en ella, el talento humano requerido para su provisión, criterios de adaptabilidad y progresividad para la implementación, orientaciones para la contratación y los resultados esperados en las personas, familias y comunidades, así como los indicadores para el monitoreo y evaluación de los mismos.

CAPÍTULO 1. PROPÓSITO, OBJETIVOS, POBLACIÓN SUJETO Y RESULTADOS EN SALUD DE LA RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD (RPMS)

1.1 Propósito

Contribuir a la garantía del derecho fundamental a la salud y al desarrollo integral de las personas, familias y comunidades en los entornos donde viven y se desarrollan, mediante la atención integral en salud en lo relacionado con la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, a través de:

- a. La acción coordinada y efectiva del Estado y la sociedad sobre los determinantes sociales de la salud.
- b. El seguimiento del estado de salud y el desarrollo integral de las personas en cada uno de los momentos de curso de vida.
- c. La identificación oportuna de vulnerabilidades, factores de riesgo, riesgos acumulados y alteraciones que emergen en cada momento vital, que permita establecer intervenciones en salud a las personas, familias y comunidades.
- d. El desarrollo de capacidades, habilidades y prácticas en las personas, las familias y las comunidades para el cuidado y mantenimiento de la salud, potenciando su desarrollo.
- e. La afectación de los entornos para que sean protectores y potenciadores de la salud y el desarrollo.

1.2 Objetivo general

Definir, ordenar e integrar las intervenciones individuales, colectivas, poblacionales y 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 las personas, las familias y las comunidades.

1.3 Objetivos específicos

- a. Orientar el diseño de intervenciones poblacionales o de tipo estructural dirigidas a afectar los determinantes sociales de la salud.
- b. Establecer las intervenciones colectivas que se ejecutarán por entorno de manera tal que complementen las intervenciones de otros planes de beneficios.
- c. Definir las intervenciones de obligatorio cumplimiento dirigidas a los individuos y familias a cargo de los diferentes agentes del Sistema.
- d. Establecer acciones de gestión requeridas para la efectiva implementación de la RPMS y la integración de los agentes del sistema de salud en el territorio en torno a la promoción de la salud y la gestión integral del riesgo, para el logro de los resultados esperados en las personas, las familias y las comunidades.

1.4 Población sujeto

La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud está dirigida a toda la población que habita en el territorio nacional.

1.5 Resultados en salud

Son los cambios en las condiciones de vida, concepciones y prácticas que promueven, mantienen y recuperan la salud a la vez que favorecen el desarrollo integral de las personas, familias y comunidades, atribuidos a las intervenciones y atenciones en el

Continuación de la resolución "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".

continuo de la atención integral en salud². Comprenden los resultados finales o de impacto y los resultados intermedios o de efecto.

1.5.1 Resultados de impacto

Los resultados de impacto son los cambios esperados en las personas, familias y comunidades; relacionados tanto con las acciones sectoriales e intersectoriales sobre los determinantes sociales en salud, así como del logro de los resultados intermedios o de efecto derivados del conjunto de atenciones/intervenciones contempladas en las RIAS.

Para la RPMS se han definido los siguientes resultados de impacto:

Primera Infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adulthood	Vejez
Personas que se desarrollan adecuadamente desde el punto de vista físico-motor, socio-emocional y cognitivo					Personas adultas mayores que conservan las habilidades cognitivas
Niñas y niños alimentados exclusivamente con lactancia materna hasta los 6 meses					Personas adultas mayores que conservan la independencia funcional
Personas con adecuado estado nutricional					
Personas sin problemas y trastornos en salud mental					
Personas sin morbilidad evitable					
Personas sin mortalidad evitable					

1.5.2 Resultados intermedios

Son los cambios esperados en las personas en cada momento del curso de vida, en las familias y comunidades atribuibles a la garantía de una o varias atenciones contempladas en las RIAS y que pueden ser logrados en un corto o mediano plazo.

Los resultados intermedios establecidos en el presente lineamiento, aportan al logro de los resultados de impacto desde el sector salud y son atribuibles a las acciones e intervenciones realizadas por los agentes del sector en el marco de la RPMS.

La medición de los resultados y la participación de los agentes del sistema de salud en el logro de los mismos, se detallan en el capítulo de monitoreo y evaluación del presente lineamiento.

Los resultados intermedios de la Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud, son los siguientes:

² Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS. Resolución 3202 de 2016.

Continuación de la resolución "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".

Primera Infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Vejez
Personas con adecuado estado de salud visual Personas con adecuado estado de salud auditiva y comunicativa Personas con adecuado estado de salud bucal Personas que ejercen sus derechos sexuales Personas que ejercen sus derechos sexuales y reproductivos Personas con prácticas que favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas Personas con habilidades sociales y emocionales para la promoción de la salud mental y convivencia Trabajadores con prácticas de cuidado de su salud en el trabajo Personas con capacidades para afrontar los diferentes sucesos vitales Personas, familias y comunidades que cuentan con redes de apoyo comunitarias y sociales para la promoción de la salud Personas, familias y comunidades con capacidad de agencia y prácticas para el cuidado de su salud Personas cuidadoras con prácticas para el cuidado de la salud y crianza promotora de la salud y del desarrollo de niñas y niños Personas, familias y comunidades con prácticas para el cuidado y protección de los entornos Personas, familias y comunidades que habitan, laboran y estudian en entornos saludables Personas, familias y comunidades empoderadas para la exigibilidad y ejercicio del derecho a la vida y la salud Personas con detección temprana de alteraciones y riesgos en salud					

CAPÍTULO 2. GESTIÓN DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

La RPMS se enmarca en el concepto de atención integral en salud, comprendida como:

*"el conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud, expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos"*³.

Su implementación supone el reconocimiento, apropiación y puesta en operación de los pilares planteados por la PAIS y el MIAS: a) la atención primaria en salud con enfoque de salud familiar y comunitaria; b) el cuidado; c) la gestión integral del riesgo en salud; d) el enfoque diferencial de territorios y poblaciones.

La atención integral requiere de acciones de gestión coordinada para la garantía del derecho a la salud,⁴ desarrolladas por: a) el sector salud (sectoriales); b) otros sectores (extra sectoriales) y c) la acción integrada entre diferentes sectores (intersectoriales).

La gestión para la salud de las personas, debe trascender del abordaje por eventos o daños en salud hacia un abordaje basado en el cuidado y la atención integral de los sujetos y la transformación de los entornos en los cuales transcurre la vida de los mismos,

³ Resolución 3202 de 2016. 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.

⁴ Que aporte de manera efectiva a la garantía del derecho a la salud, al aumento de la satisfacción de los sujetos de atención y a la optimización del uso de los recursos del sistema de salud.

Continuación de la resolución "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".

siguiendo los argumentos estratégicos, técnicos y operativos de la PAIS y el MIAS, la gestión deberá cumplir con los siguientes elementos centrales y transversales para brindar la atención integral en salud:

2.1. Elementos centrales que orientan la gestión de la atención integral en salud en el marco de las RIAS

2.1.1. Las personas, familias y comunidades como el centro de la atención en salud

La atención centrada en las personas, familias y comunidades parte por reconocer que los sujetos: individuales y los colectivos son titulares de derechos humanos y entre estos, se reconoce a la salud como un derecho humano fundamental y que en su interdependencia con los demás derechos, requiere para su garantía, de una atención integral en salud a nivel individual, colectivo y poblacional y de la afectación de los determinantes sociales de la salud.

En adelante la gestión para la atención integral en salud, se centrará en las personas, familias y comunidades, teniendo en cuenta la diversidad, la singularidad y el carácter multidimensional del desarrollo de los sujetos, de acuerdo con su momento vital y su contexto; trascendiendo la fragmentación por dimensiones, eventos, asuntos temáticos, sistemas o daños específicos.

Considerar a la familia y a la comunidad como centro de la atención implica desarrollar el abordaje de salud familiar y comunitario planteado en la PAIS, lo cual se debe traducir en que la atención en salud a las personas en sus diferentes momentos del curso de vida debe considerar el contexto familiar y su entorno social o comunitario próximo. Así mismo, este abordaje implica que la familia⁵ se asuma como sujeto de atención, según las condiciones y particularidades de la dinámica familiar y de la incidencia de ésta en la salud familiar y de sus integrantes, con el fin de promover y fortalecer "familias funcionales con capacidad de reflexión y acción autónoma sobre su situación y posibilidades de transformación orientada al desarrollo" acorde con su contexto social y cultural.

Gestionar la atención en salud ubicando en el centro a las personas, familiar y comunidades requiere que la planeación, ejecución, seguimiento, monitoreo y evaluación de la atención en salud en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud, se realice considerando de forma integral a los sujetos de atención con sus particularidades y sus contextos territoriales; lo cual implica realizar ajustes en aspectos, tales como: los servicios, las modalidades de prestación, la distribución de los recursos, las tecnologías, los mecanismos de abordaje de las poblaciones, la organización de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud – RIPSS y el relacionamiento entre los diferentes agentes sectoriales e intersectoriales que garantizan los resultados en salud en las personas, familias y comunidades.

2.1.2. Los entornos como escenarios de transformación social

Los entornos se definen como:

*"los escenarios de la vida cotidiana en los cuales los sujetos se desarrollan, donde constituyen su vida subjetiva, construyen vínculos y relaciones con la vida social, histórica, cultural y política de la sociedad a la que pertenecen. Son escenarios configurados por dinámicas y por condiciones sociales, físicas, ambientales, culturales, políticas y económicas, donde las personas, las familias y las comunidades conviven y en los que se produce una intensa y continua interacción y transformación entre ellos y el contexto que les rodea"*⁶.

⁵ Desde la perspectiva de derechos, sujeto colectivo que es fin en sí mismo, es plural y diverso.

⁶ Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos nacionales de entornos. 2018.

8

Continuación de la resolución "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".

En esta concepción se plantean como fundamentales para la gestión de la atención integral en salud, los siguientes entornos:

- i. **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.³

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.⁷

- ii. **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)⁸.

- iii. **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.

- iv. **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.

- v. **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- que participan de una

⁷ Mesa Técnica Nacional de Entorno Saludables de la CONASA. 2015. Documento Resignificación de Entornos.

⁸ Decreto 1504 de 1998. Por el cual se reglamenta el manejo del espacio público en los planes de ordenamiento territorial, compilado en el Decreto 1077 de 2015.

Continuación de la resolución "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".

vida en común. En este entorno, interactúan los servicios sanitarios y sociales para garantizar la atención integral en salud a las personas.

En el entorno institucional puede transcurrir de manera temporal o permanente las personas, ya sea por su trayectoria, transición o sucesos vitales, las cuales pueden estar institucionalizadas por sus características especiales (eventos en salud, vulneración de derechos, dependencia funcional, social, económica o emocional-psicológica, carencia de un hogar, entre otras), donde pueden beneficiarse de la actuación simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales.

Dado lo anterior, el entorno institucional involucra los siguientes escenarios:

- Instituciones prestadoras de servicios de salud: Son aquellas entidades cuyo objeto social es la prestación de servicios de salud y que se encuentran habilitadas de conformidad con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud.
- Instituciones que prestan servicios sociales o protección integral
- Establecimientos que concentran o aglomeran individuos como población privada de la libertad, batallones, conventos, centros vida, entre otros.

En conclusión, los entornos juegan dos papeles fundamentales para la operación de la RPMS y el logro de los resultados en salud:

- a) **Protectores y potenciadores de la salud y el desarrollo:** se constituyen en los escenarios propicios para promover el bienestar y el desarrollo humano a nivel individual y colectivo, desarrollar capacidades para resignificar prácticas que incidan en los modos y estilos de vida, generar condiciones higiénico- sanitarias adecuadas y proteger frente a las amenazas. Para ello, es imprescindible la acción intersectorial para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud, asociados con los entornos.
- b) **Gestión de las atenciones:** se constituyen en unidad de gestión donde se materializan las atenciones sectoriales (individuales, colectivas y poblacionales) y de los demás sectores que participan en el bienestar y el desarrollo de los sujetos.

2.1.3. El territorio base para la atención integral

La operación del MIAS y por ende de las RIAS debe adaptarse a las diferentes condiciones de los territorios, entendidos estos como la unidad básica en la cual se integran el sistema de salud y los agentes del SGSSS, implica que en función de las características de cada territorio, su población y la categorización de los mismos en los ámbitos territoriales definidos en la PAIS, se definan los ajustes pertinentes que garanticen la operación de la RIAS.

2.1.4. Orientación por resultados

La gestión de la RIAS (planificación, implementación, monitoreo del desempeño y evaluación), está determinada por los resultados en salud establecidos en la misma, las prioridades en salud del territorio, definidas a partir del análisis de situación de salud, por la caracterización poblacional adelantada por los diferentes agentes del Sistema en el territorio y las metas definidas en el Plan Territorial de Salud. Adicionalmente, se tendrán en cuenta lo establecido en políticas y planes nacionales y territoriales; así como los compromisos nacionales e internacionales en materia de salud.

La definición de las prioridades territoriales se realizará de manera conjunta y concertada entre las Direcciones Territoriales de Salud, EAPB y demás agentes territoriales, en concordancia con sus competencias y responsabilidades, de manera tal, que dichas prioridades y resultados orienten las acciones que garanticen la entrega efectiva de las

R
amed

Continuación de la resolución "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".

intervenciones poblacionales, colectivas e individuales dispuestas en la RIAS, así como los mecanismos para garantizar la complementariedad entre dichas intervenciones.

2.2. Responsabilidades de los integrantes del SGSSS

2.2.1. Entidades territoriales departamentales y distritales

1. Realizar el análisis de situación de salud de la población, que además de lo definido en la normatividad vigente, permita:
 - a. Identificar las poblaciones y sus características según momento del curso de vida, grupo de riesgo así como de las familias y las condiciones de los entornos donde se desarrollan y transcurren sus vidas.
 - b. Definir atenciones complementarias a las definidas en las Rutas Integrales de Atención en Salud.
 - c. Realizar la adecuación sociocultural de las atenciones o intervenciones en salud de las Rutas Integrales de Atención en Salud.
 - d. Identificar la oferta requerida, adecuar los servicios de salud y establecer las modalidades de atención que garanticen la atención integral en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud.
 - e. Definir los tiempos para la implementación progresiva de las intervenciones dispuestas en las RIAS.
2. Establecer de manera conjunta con los integrantes del sector salud, los sectores público, privado y las organizaciones sociales o comunitarias los mecanismos, acuerdos y alianzas, que garanticen:
 - a. El reconocimiento y posicionamiento de las prioridades relacionadas con la situación y determinantes del derecho a la salud de las personas, las familias y comunidades a fin de establecer objetivos comunes y alternativas de solución.
 - b. La inclusión de acciones dirigidas a la atención integral en salud de las personas y de las familias en sus planes operativos, proyectos o sus equivalentes y la complementariedad entre planes de beneficios.
 - c. La coordinación de acciones requeridas para la ejecución, monitoreo y evaluación de las Rutas Integrales de Atención en Salud, así como las demás acciones priorizadas para el territorio y conforme a las competencias de cada uno de los actores, tales como canalización, flujo de información, articulación con rutas intersectoriales, entre otros.
 - d. El seguimiento a los acuerdos intersectoriales generados.
 - e. La participación social
 - f. La definición de estrategias, planes, proyectos e intervenciones poblacionales dirigidas a modificar e impactar positivamente en los determinantes sociales de la salud, en las condiciones de vida, trabajo y la inclusión social de las personas, así como la generación de entornos protectores y potenciadores de la salud y el desarrollo.
 - g. El acceso efectivo de las personas y familias canalizadas por la Entidad Territorial hacia las Entidades Promotoras de Salud, las Entidades Obligadas a Compensar, los Regímenes de Excepción, los Regímenes Especiales para la atención individual que se requiera en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud o viceversa para el caso de las intervenciones colectivas.
 - h. Gestionar las acciones necesarias para impulsar la disponibilidad y competencia del talento humano requerido para la operación de las Rutas Integrales de Atención en Salud en su territorio, en conjunto con la Nación, las Entidades Territoriales, las Entidades Promotoras de Salud, las Entidades Obligadas a Compensar, los Regímenes de Excepción, los Regímenes Especiales, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y demás entidades responsables de las intervenciones presentes en su territorio.
3. Establecer espacios únicos de coordinación y mecanismos organizados para la gestión integral e integrada con los profesionales de las áreas técnicas con

Continuación de la resolución "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".

capacidad de toma de decisiones designados por las Entidades Promotoras de Salud, las Entidades Obligadas a Compensar, los Regímenes de Excepción y los Regímenes Especiales.

4. Incluir en los respectivos instrumentos de planeación los resultados, estrategias, programas y proyectos requeridos para lograr la atención integral en salud.
5. Evaluar en el marco de sus competencias, los resultados en salud en las personas, familias y las comunidades conforme a lo establecido en las Rutas Integrales de Atención en Salud, planes y acuerdos suscritos a nivel departamental para la adaptación e implementación progresiva de las mismas o acuerdos operativos suscritos entre las partes.

2.2.2. Entidades territoriales distritales y municipales

1. Realizar el análisis de situación de salud de la población, que además de lo definido en la normatividad pertinente, permita:
 - a. Identificar las poblaciones y sus características según momento del curso de vida, grupo de riesgo así como de las familias y las condiciones de los entornos donde se desarrollan y transcurren sus vidas.
 - b. Definir atenciones complementarias a las definidas en las Rutas Integrales de Atención en Salud.
 - c. Realizar la adecuación sociocultural de las atenciones o intervenciones en salud de las Rutas Integrales de Atención en Salud.
 - d. Identificar la oferta requerida, adecuar los servicios de salud y establecer las modalidades de atención que garanticen la atención integral en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud.
 - e. Definir los tiempos para la implementación progresiva de las intervenciones dispuestas en las RIAS.
2. Identificar las poblaciones y los entornos a abordar a partir de los resultados en salud y de las prioridades del territorio definidas en el Plan Territorial de Salud-PTS.
3. Definir por entorno las intervenciones colectivas complementarias a las intervenciones individuales y las poblacionales a abordar en los mismos y socializar o poner a disposición de las EAPB de su territorio el portafolio de intervenciones colectivas, señalando la población sujeto de las intervenciones y el mecanismo de acceso a las mismas.
4. Identificar los programas, proyectos y oferta de servicios (respuestas) existentes en el municipio, distrito o departamento, bien sean sectoriales o de otros sectores que incidan en el logro de los resultados definidos en el PTS.
5. Suscribir o acordar los procedimientos, rutas y mecanismos de activación de la respuesta sectorial e intersectorial, requeridas para la complementariedad de las acciones y la gestión integrada e integral de los servicios sociales y de salud, centrada en las necesidades de las personas, familias y comunidades.
6. Analizar la disponibilidad, suficiencia y completitud de servicios y las tecnologías en el territorio para la operación de la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud.
7. Establecer espacios únicos de coordinación y mecanismos organizados para la gestión integral e integrada, con los profesionales de las áreas técnicas con capacidad de toma de decisiones designados por las Entidades Promotoras de Salud, las Entidades Obligadas a Compensar, los Regímenes de Excepción y los Regímenes Especiales, quienes están obligados a participar en los municipios donde dichas entidades cuenten con más de 120.000 afiliados.
8. Realizar la adaptación y adecuación de las intervenciones individuales y colectivas, en conjunto con los grupos poblacionales presentes en el territorio que permita el acceso, respeto y reconocimiento de sus prácticas tradicionales o culturales.

8

Continuación de la resolución "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".

9. Generar espacios o mecanismos de coordinación y concertación sectorial e intersectorial para implementar, monitorear y evaluar las Rutas Integrales de Atención en Salud.
10. Evaluar en el marco de sus competencias, los resultados en salud en las personas, familias y las comunidades conforme a lo establecido en las Rutas Integrales de Atención en Salud, planes y acuerdos suscritos a nivel departamental para la adaptación e implementación progresiva de las mismas o acuerdos operativos suscritos entre las partes.

2.2.3. Entidades promotoras de salud, Entidades que administran los regímenes de excepción o especiales y entidades obligadas a compensar

1. Realizar la caracterización de su población afiliada y participar en el proceso de análisis de situación de salud convocados por los departamentos o distritos donde se ubica su población afiliada.
2. Identificar las necesidades de adecuación sociocultural de los servicios en salud para la atención de la población a su cargo y estructurar o contratar la oferta requerida para garantizar la atención integral con enfoque diferencial e intercultural.
3. Definir la red de prestación de servicios, la adecuación de las atenciones en salud, las modalidades de prestación y los mecanismos o estrategias de gestión requeridos para garantizar la atención integral en el marco de los contenidos 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.
4. Garantizar la prestación de los procedimientos contemplados en las Rutas Integrales de Atención en Salud a cargo del componente primario, en el municipio de residencia de los afiliados, ya sea mediante la contratación de prestadores del municipio o por la implementación de mecanismos que eviten el desplazamiento de la población a otros municipios para su prestación.
5. Definir, implementar, monitorear y evaluar los mecanismos de referencia y contrareferencia y de coordinación entre los prestadores que garanticen la accesibilidad, oportunidad y continuidad de la prestación de las atenciones dispuestas en las Rutas Integrales de Atención en Salud; los cuales deberán ser incorporados al documento de la Unidad Técnica de Coordinación y Gestión Operativa de la Red y de regulación de la demanda y la oferta establecido en el criterio 1.1.3. contenido en la Resolución 1441 de 2016 de este Ministerio o la norma que lo modifique o sustituya.
6. Establecer las cohortes respectivas de la población a su cargo, a fin de favorecer su seguimiento individual, la gestión del riesgo y la garantía de la prestación de las atenciones dispuestas en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y de la Ruta Integral de Atención en Salud para la población Materno Perinatal a fin de alcanzar los resultados en salud.
7. Realizar las adecuaciones metodológicas y pedagógicas para el desarrollo de las sesiones educativas individuales y grupales contemplados en las Rutas Integrales de Atención en Salud, teniendo en cuenta los momentos vitales, los contextos, necesidades y capacidades para el cuidado de la salud y gestión del riesgo en la población a su cargo conforme a las Directrices de Educación para la salud anexas al presente lineamiento.
8. Poner en conocimiento de los prestadores de su red las intervenciones colectivas definidas y planeadas por la Dirección Territorial de Salud y los acuerdos establecidos con las Entidades Territoriales para la complementariedad de los

Continuación de la resolución "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".

planes de beneficios y otras iniciativas de la Entidad Territorial que contribuyan al logro de los resultados en salud.

9. Participar en los espacios o escenarios de coordinación para la operación, monitoreo y evaluación de las Rutas Integrales de Atención en Salud convocados por las Direcciones Territoriales de Salud de conformidad con lo establecido anteriormente.
10. Garantizar que los usuarios canalizados por la Entidad Territorial tengan acceso a las atenciones individuales dispuestas en las Rutas Integrales de Atención en Salud y demás atenciones en salud que se requieran.
11. Gestionar la disponibilidad y competencia del talento humano requerido para la operación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y de la Ruta Integral de Atención en Salud para la población Materno Perinatal.
12. Evaluar en el marco de sus competencias, los resultados en salud en las personas, familias y las comunidades conforme a lo establecido en las Rutas Integrales de Atención en Salud, planes y acuerdos suscritos a nivel departamental para la adaptación e implementación progresiva de las mismas o acuerdos operativos suscritos entre las partes.

2.2.4. Prestadores de servicios de salud

Para implementar las Rutas Integrales de Atención en Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las demás entidades que tengan a su cargo la ejecución acciones en salud, además de las responsabilidades previstas en el artículo 9º de la Resolución 3202 de 2016 y demás normatividad pertinente, deberán ejecutar las siguientes acciones:

1. Participar en los espacios de coordinación convocados por las Entidades promotoras de salud, Entidades que administran los regímenes de excepción y especiales, entidades obligadas a compensar y Entidades Territoriales para la planeación, ejecución, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas de la atención integral en salud.
2. Conocer la situación de salud de las personas y familias a su cargo, con el fin de generar las acciones requeridas para garantizar su atención oportuna e integral, en el marco del acuerdo de voluntades.
3. Garantizar la prestación de servicios contratados en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud, ajustando sus procesos administrativos para eliminar barreras de acceso; tales como: agendas; atención preferencial según las necesidades de la población usuaria; dispensación de medicamentos u otros dispositivos (métodos de anticoncepción), implementación de proceso de referencia y contrarreferencia de muestras y resultados, la inclusión de ajustes razonables para la eliminación de barreras físicas, actitudinales y comunicativas⁹, entre otros.
4. Direccionar a la población a su cargo, en los casos que se requiera, hacia los servicios sociales, las intervenciones colectivas o a las entidades responsables de las atenciones dispuestas en rutas intersectoriales para la atención de eventos como la violencia de género, violencia sexual, maltrato infantil, entre otras.
5. Realizar las adaptaciones y adecuaciones de los servicios y las modalidades de prestación, requeridos para garantizar la atención integral con calidad, teniendo en

⁹ De acuerdo a lo expuesto en el numeral 1 del artículo 14º de la Ley Estatutaria 1618 de 2013 "por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad".

[Firma]

Continuación de la resolución "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".

cuenta los ámbitos territoriales: urbano, de alta ruralidad y con población dispersa; así como los aspectos sociales o culturales y los momentos de curso de vida de los diferentes grupos poblacionales.

6. Cumplir los mecanismos de referencia y contrarreferencia y de coordinación entre los prestadores establecidos por las Entidades Promotoras de Salud, Entidades que administran los regímenes de excepción y especiales, entidades obligadas a compensar.
7. Desarrollar y fortalecer las capacidades a nivel individual y organizacional. Esto incluye, el desarrollo de las capacidades y suficiencia de talento humano, los procesos organizacionales y disposición de los recursos físicos o tecnológicos requeridos para la atención conforme a lo establecido en los procedimientos de las RIAS.
8. Garantizar que la historia clínica del usuario adscrito a la IPS primaria muestre la totalidad de atenciones realizadas conforme a los contenidos de las Rutas Integrales de Atención en Salud.
9. Suministrar la información requerida para monitorear y evaluar la atención integral en salud en el marco de lo establecido en las RIAS y los resultados esperados de la prestación de las atenciones, a la entidad responsable de pago y al Ministerio de Salud y Protección Social, de conformidad con el proceso y las fuentes de información definidos para tal fin por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.
10. Evaluar en el marco de sus competencias, los resultados en salud en las personas, familias y las comunidades conforme a lo establecido en las Rutas Integrales de Atención en Salud, planes y acuerdos suscritos a nivel departamental para la adaptación e implementación progresiva de las mismas o acuerdos operativos suscritos entre las partes.

2.2.5. Empresas de medicina prepagada

1. Contratar las atenciones de valoración integral, detección temprana, protección específica y educación para la salud conforme a los contenidos de los Lineamientos Técnicos y Operativos de las Rutas Integrales de Atención en Salud, cuando dichas intervenciones se encuentran incluidas en las cláusulas del contrato suscrito con el usuario; lo anterior, sin perjuicio de brindar atenciones con estándares superiores.
2. Suministrar la información requerida para monitorear y evaluar la atención integral en el marco de lo establecido en las Rutas Integrales de Atención en Salud y los resultados esperados de la prestación de las atenciones, a la Entidad correspondiente y al Ministerio de Salud y Protección Social, de conformidad con el proceso y las fuentes de información definidos para tal fin por parte de este Ministerio.

CAPÍTULO 3. INTERVENCIONES PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD PARA LAS PERSONAS, FAMILIAS Y COMUNIDADES

La RPMS contempla tres tipos de intervenciones que se diferencian en la población sujeto a la que van dirigidas: i) intervenciones poblacionales estas se dirigen a toda la población, ii) intervenciones del PIC; las colectivas dirigidas a la(s) familia(s), grupos de población o comunidades que comparten características o situaciones particulares y se concretan a través del PIC de cada entidad territorial, y iii) intervenciones individuales van dirigidas a las personas en los diferentes momentos del curso de vida y a la familia.

En el desarrollo de cada una de las intervenciones se debe tener en cuenta el abordaje familiar y comunitario así:

Continuación de la resolución "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".

- Desde las intervenciones poblacionales que comprenden la acción orientada a la población en general, considerando los efectos poblacionales en términos de incidencia intergeneracional o transformaciones sociales y familiares, en el marco de la superación de las inequidades, afectación de los determinantes sociales de la salud con el fin de lograr la promoción y mantenimiento de la salud, que incluye como uno de sus pilares estratégicos, la salud familiar y comunitaria.
- Desde las intervenciones colectivas en el desarrollo de las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC- en todos los entornos con mayor énfasis en el entorno hogar¹⁰), considerando las condiciones de los mismos y orientando la realización de las actividades, procedimientos e intervenciones de manera integrada y pertinentes para el abordaje de las familias.
- Desde las intervenciones individuales, a partir del reconocimiento de la dinámica y estructura familiar en las intervenciones de valoración integral de cada uno los integrantes de la familia según el momento de curso de vida y en las intervenciones a la familia como sujeto de atención en salud colectivo.

A continuación se presentan las intervenciones que hacen parte de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud

3.1. Intervenciones poblacionales

Son intervenciones de carácter estructural, que requieren de la acción intersectorial para su desarrollo¹¹. Se realizan bajo el liderazgo de la Nación y de las Entidades Territoriales y su alcance puede ser nacional, departamental o municipal (de acuerdo con sus competencias). Estas intervenciones deben estar incluidas en los Planes de Desarrollo Territorial, Planes de Ordenamiento Territorial, los Planes Sectoriales y el Plan Territorial de Salud, utilizando las herramientas y metodologías disponibles.

Estas intervenciones afectan las condiciones, modos y los estilos de vida de una sociedad y dan cuenta de la acción sobre los determinantes sociales y ambientales de la salud. Las intervenciones poblacionales están dirigidas a la población en su conjunto para la modificación de los contextos, los entornos y las condiciones sociales, económicas, culturales o ambientales a fin de que se conviertan en potenciadores de la salud, el bienestar y el desarrollo humano, y que además, favorezcan o faciliten elecciones saludables a los ciudadanos.

De conformidad con lo anterior, corresponde al sector salud gestionar que las políticas, planes, programas y proyectos de los diferentes sectores se orienten a la garantía de los derechos a la vida y la salud, de acuerdo con las prioridades territoriales en salud y de forma pertinente con las características poblacionales y territoriales del momento histórico¹².

Las **líneas de acción** que orientan las intervenciones poblacionales se especifican a continuación:

3.1.1. Políticas públicas que inciden en los determinantes sociales y ambientales de la salud

Contempla acciones sectoriales e intersectoriales para la generación de políticas, planes, programas, proyectos y estrategias para reducir las desigualdades injustas y evitables

¹⁰ Se entiende familia como sujeto de derechos, diferente a hogar, entorno donde habitan, transitan y se desarrollan los sujetos individuales y colectivos (personas, familias y comunidades).

¹¹ Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Documento Orientaciones para la Intersectorialidad. Bogotá D.C.

¹² Guía para la implementación de Ciudades, Entornos y Ruralidad Saludable (CERS). Ministerio de Salud y Protección Social (2017).

armes

2 AGO 2018

Continuación de la resolución "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".

entre grupos sociales y territorios, así como para modificar los determinantes sociales y ambientales de la salud.

Esto requiere una nueva forma de gobernanza en la que todos los sectores y niveles de gobierno actúen conjuntamente para resolver los problemas que afectan la salud y la vida de las poblaciones, de tal forma que las políticas públicas se hagan interdependientes a la luz de objetivos comunes territoriales, lo cual implica, también, fortalecer alianzas estratégicas con el sector privado y las comunidades.

Dichas políticas, normas, planes, programas, proyectos y estrategias tendrán como finalidad u objetivo¹³:

- **Promover un tipo específico de actuación** considerado conveniente para resolver problemas de interés público. Por ejemplo: la fortificación de alimentos; reducción de contenido de sodio en los alimentos; Plan nacional de promoción de la salud, prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas; Política de seguridad alimentaria y nutricional; estrategia de promoción del consumo de frutas y verduras; estrategia de promoción de la actividad física, vigilancia de la calidad del agua para consumo humano, tenencia responsables de animales de compañía y de producción, entre otros.
- **Proteger a un sector de la sociedad frente a una amenaza previamente detectada.** Por ejemplo: Políticas para protección de grupos en condiciones de riesgo; políticas y planes sobre inocuidad de alimentos; protección del consumidor; protección de las reservas naturales y de los bienes públicos en general; se destaca la política integral de salud ambiental y políticas de acceso a vivienda digna y segura.
- **Regular intereses en conflicto** donde hay intereses divergentes pero presumiblemente legítimos frente a la garantía del derecho a la vida y la salud. Por ejemplo: Políticas de precios de medicamentos; impuestos al tabaco y a bebidas azucaradas; etiquetado de alimentos, estrategias para la identificación y protección de la base genética de semillas autóctonas; medidas para el control de la calidad del aire, agua y ruido.
- **Proporcionar beneficios directos, facilidades o privilegios a grupos concretos de la población.** Por ejemplo: Subsidios en salud, en vivienda, en educación; protección social a poblaciones vulnerables; política de atención integral a la primera infancia, infancia y adolescencia; políticas públicas para la persona mayor, desplazados; inclusión social de personas con discapacidad, desplazados y refugiados; atención integral y reparación a víctimas del conflicto, alianzas para el reciclaje inclusivo, entre otros.
- **Desestimular un tipo de comportamiento o práctica que incida de manera negativa en la salud de la población y promover prácticas positivas.** Por ejemplo: restricción del porte de armas; regulación de la fabricación, comercialización y uso de productos pirotécnicos; medidas contra la violencia familiar; prohibición de patrocinio de eventos masivos por parte de industria del alcohol o tabacalera; política de seguridad vial (control conducción bajo efectos alcohol).
- **Generar o modificar entornos para que promuevan la salud, el bienestar y el desarrollo de las personas.** Ejemplo: planes de desarrollo y de ordenamiento territorial; estrategias para la generación de entornos seguros y saludables; estrategias para la creación de infraestructura y condiciones para la realización de recreación, deporte, actividad física y ocio; política de movilidad saludable, sostenible y segura; entre otros.

En este sentido, al sector salud le corresponde:

¹³ Construcción propia a partir de la tipología en Gómez R. Gestión de políticas públicas: aspectos operativos. Revista Facultad Nacional Salud Pública 2012; 30(2): 223-236

Continuación de la resolución "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".

Generar evidencia que sirva como base para la toma de decisiones a favor de la salud, identificando y socializando con todos los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud y demás sectores, el impacto que tienen los determinantes sociales y ambientales sobre la salud de las poblaciones orientando el actuar para alcanzar los objetivos de desarrollo sostenible- ODS.

Expedir e implementar reglas, preceptos, normas y medidas legislativas que favorezcan la generación de acción sobre los determinantes sociales de la salud, tales como las pautas para reglamentar la producción, comercialización, venta y consumo de alimentos saludables, la planificación urbana que fomente el traslado a pie o en bicicleta y el mayor acceso a la recreación y los deporte, entre otros. Comprende, también, las actuaciones normativas dirigidas a modificar entornos y/o conductas grupales, ejemplo de ello sería la legislación con relación a los espacios libres de humo, las medidas de control de consumo de alcohol en el espacio público, la comercialización de bebidas alcohólicas, entre otras.

Evaluar el impacto en salud de las políticas públicas sectoriales e intersectoriales en términos de resultados en salud, reducción de inequidades y modificación de determinantes sociales y ambientales. Incluye, entre otros:

- Realizar procesos de investigación, acción participativa, que permitan analizar y comprender desde otra perspectiva la realidad de las comunidades (sus problemas, necesidades, capacidades, recursos), y les permita proyectar acciones y medidas para modificarla y optimizarla¹⁴.
- Identificar, consolidar y socializar experiencias significativas en la gestión de políticas públicas saludables y entornos saludables.

Implementar mecanismos de vigilancia y control que garanticen el cumplimiento de las directrices y regulación del marco político y normativo; mediante actividades de vigilancia y control, ejecutadas por la Nación, las entidades territoriales y demás actores conforme sus competencias.

3.1.2. Información en salud

A nivel poblacional la información en salud es una acción estratégica que pretende generar un clima cultural apropiado para la promoción de salud y calidad de vida y aportar a la construcción de otras formas de comprender y cuidar la salud. Se expresa fundamentalmente en la difusión a través de medios masivos de comunicación nacionales, departamentales, distritales, locales, comunitarios e institucionales, de mensajes relacionados con las prioridades territoriales, validados técnica y culturalmente.

Esta línea de acción incluye la planeación, implementación, seguimiento y evaluación de acciones para el suministro de información sobre:

- a. Derechos y deberes en salud.
- b. Promoción de prácticas para el cuidado de la salud de las personas, las familias, las comunidades y sus entornos, entre otras: la promoción de estilos y hábitos de vida saludable y la prevención y atención de enfermedades priorizadas, alimentación saludable que incluye el incremento de consumo de frutas y verduras, la actividad física, la reducción del consumo de nutrientes de interés en salud pública (azúcar, sodio, grasas saturadas y grasas trans), la promoción de donación de sangre, órganos y tejidos (incluye la donación de leche humana), entre otras.

¹⁴ Ministerio de Salud y Protección Social (2016). Orientaciones técnicas con enfoque intercultural para la promoción de la salud mental, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y la conducta suicida en población indígena.

R
8

Continuación de la resolución "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".

- c. Riesgos en salud y mecanismos para la prevención o mitigación de riesgos identificados en el territorio tales como: control de exposición a radiación ionizante, exposición a agentes cancerígenos ambientales y ocupacionales, consumo de sustancias psicoactivas, entre otros.
- d. Mecanismos de participación social en salud que se expresen en acciones tales como la Incidencia desde la comunidad en relación con los temas tratados y priorizados en los espacios intersectoriales a nivel nacional (Comisión Intersectorial de Salud Pública, Comisión Nacional Intersectorial de Salud Ambiental - CONASA, Comisión Intersectorial de Cambio Climático) y territoriales (Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud, Consejo Territorial de salud Ambiental COTSA), entre otras.
- e. Rutas Integrales de Atención en Salud y mecanismos que permitan evitar o reducir barreras de acceso a los servicios de salud.

3.1.3. Participación social

La participación social en salud es un derecho y una práctica social que incide sobre la posibilidad de producir bienestar y garantizar el derecho a la salud, en el entendido de que todos los actores sociales de una comunidad deben hacer parte de las deliberaciones y decisiones sobre cualquier problema que los afecta. En este sentido, la participación permite: a) que la gestión de las políticas públicas tenga legitimidad y esté encaminada a lograr políticas saludables; b) el fortalecimiento del control social sobre la gestión de las políticas públicas; c) la promoción de la salud encaminada hacia la transformación de los entornos y el fortalecimiento de la autonomía de las personas, familias y comunidades; d) la incidencia sobre la planeación y presupuesto de las políticas públicas¹⁵.

La participación social se considera transversal a todo el ciclo de gestión de las políticas públicas y es básico para el desarrollo de todo tipo de intervenciones de la RPMS.

Lo anterior implica el empoderamiento de la ciudadanía y de las organizaciones sociales en salud para incidir sobre las políticas que afectan su salud y calidad de vida, la promoción de la cultura de la salud en los territorios y la promoción del control social sobre las acciones sectoriales.

Este proceso se puede desarrollar a través de: a) los mecanismos y espacios de participación social en salud normados; b) los espacios e instancias de participación liderados o promovidos por otros sectores, o de liderazgo intersectorial, que tengan incidencia sobre la salud; c) organizaciones comunitarias de base u otras formas de organización social propias del territorio.

Se destaca como un mecanismo estratégico de la participación, la movilización social, en donde concurren actores ciudadanos e institucionales (gubernamentales y no gubernamentales) a partir del cual diversos sectores sociales analizan e intervienen en los asuntos de la política pública con criterio de defensa y promoción de los derechos humanos (y, especialmente, del derecho a la salud). Este mecanismo implica el encuentro, la deliberación pública, la concertación y la organización como escenario y herramienta para la participación social y la construcción de espacios de intercambio y producción de propuestas que le aporten al desarrollo de acciones de exigibilidad política, social y jurídica de los derechos, para que los temas de la agenda social (y sectorial) se conviertan en asuntos de agenda institucional (gubernamental)¹⁶.

¹⁵ Basado en la política pública de participación social en salud. Resolución 2063 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social.

¹⁶ Basado en: El proceso de incidencia en políticas públicas. Fundación SES, 2004. www.fundses.org.ar/archivos/conceptual_incidencia_politica_publica.pdf; Celiberti, L. Los sentidos de la democracia y la participación: participación y democracia: actores, prácticas y discursos. www.redemulher.org.br/cursos/Lilian%20Celiberti.pdf; Marulanda, D. Las Asambleas Ciudadanas. Una modalidad de alianza entre actores sociales para la superación de la pobreza y la convivencia pacífica. BM. 2003. www.fundacioncorona.org.co/bajarDocDos.php?tl=1&per=195; Exigibilidad de los DESC desde las políticas públicas. ilsa.org.co:81/biblioteca/dwnlds/utiles/capacidadesDESC/cap3.pdf; Larrain, S. Participación ciudadana y salud. UNICEF.

Continuación de la resolución "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".

3.2. Intervenciones colectivas

Las intervenciones colectivas se definen como: "un conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida, definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio"¹⁷.

Su planeación se reflejará en el Plan de Acción en Salud – PAS¹⁸, puesto que las mismas hacen parte integral del Plan Territorial de Salud- PTS; se realizan de manera complementaria a las intervenciones poblacionales e individuales, por lo cual deben ser coordinadas con los demás agentes del sistema de salud y comprenden las siguientes:

Nombre	Definición
Caracterización social y ambiental en entornos de vida cotidiana	Es la acción mediante la cual se realiza la recolección, procesamiento, análisis y difusión de la información social y ambiental propia de cada entorno y de las personas, familias y comunidades que lo habitan; que permita definir y acordar con ellas el alcance de las intervenciones colectivas a ejecutar en cada entorno. Dicha caracterización incluye la identificación de: - Aspectos básicos sociales o demográficos de las personas, familias o comunidades del entorno. - Condiciones sociales, sanitarias y ambientales del entorno que inciden en la salud. - Situaciones que evidencien el ejercicio de los derechos. - Situación de salud de las personas, familias o comunidades. - Prácticas de cuidado. - Recursos disponibles para la promoción de la salud y la prevención de riesgos. Esta información se obtendrá a través de fuentes secundarias y sólo se recolectará de manera directa mediante la aplicación de instrumentos estandarizados para la caracterización de cada entorno, cuando no se cuente con dicha información.
Información en salud	Acciones de producción, organización y difusión de un conjunto de datos o mensajes para orientar, advertir, anunciar o recomendar a los individuos, familias, comunidades, organizaciones y redes, así como a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y otros sectores sobre aspectos relacionados con la salud pública, que contribuya a la construcción de elementos que propicien la toma de decisiones en salud.
Educación y comunicación para la salud	La educación y comunicación para la salud se concibe como un proceso de construcción de conocimiento y aprendizaje mediante el diálogo de saberes, orientado al desarrollo y fortalecimiento del potencial y las capacidades de las personas, las familias, las comunidades, las organizaciones y redes para la promoción de la salud individual y colectiva, la gestión del riesgo y la transformación positiva de los diferentes entornos. Su intencionalidad es la de aportar al desarrollo de la autonomía individual y colectiva en la determinación de sus estilos de vida y en la garantía del derecho a la salud.
Prevención y Control de Vectores	Conjunto de procedimientos para la planificación, organización, implementación, monitoreo y evaluación de actividades para la intervención regular y contingencial de factores de riesgo ambientales y comportamentales orientadas a prevenir o minimizar la propagación de vectores y reducir el contacto entre patógenos y el ser humano. La ejecución de esta intervención la puede realizar directamente la entidad territorial; e incluye la adquisición y suministro de toldillo larga duración

¹⁷ Ministerio de Salud y protección Social. Resolución 518 de 2015.

¹⁸ Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1536 de 2015... "el cual está orientado a conectar en cada anualidad la programación de las intervenciones y actividades vinculadas a las estrategias, metas del plan operativo anual de inversiones en salud con los respectivos recursos, fuentes de financiación y responsables, y con los resultados esperados en el componente estratégico y de inversión plurianual".

2

Continuación de la resolución "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".

Nombre	Definición
	tratado en la fibra de poliéster con insecticida piretroide y los insumos requeridos para la prevención y control de vectores según lineamientos y guías nacionales.
Conformación y fortalecimiento de redes familiares, comunitarias y sociales	Proceso que se realiza con y para las personas, familias, comunidades, organizaciones y redes (sean públicas o privadas), a fin de desarrollar relaciones, interacciones y capacidades, que permitan: - Coordinar, compartir o intercambiar conocimientos, experiencias y recursos; - Sumar esfuerzos o crear sinergias; - Establecer lazos de cooperación con el propósito de alcanzar un objetivo común en respuesta a una situación determinada. - Resignificar espacios públicos para su apropiación, que posibiliten el encuentro y el uso por parte de los ciudadanos, de forma segura. - Desarrollar acciones comunitarias que redunden en el mejoramiento de las condiciones ambientales y en la disminución de riesgos que afecten la salud. Incluye: - La organización comunitaria que permita la comprensión de sus realidades y a partir de esto, generar objetivos comunes y procesos de transformación que mejoren su calidad de vida. - Participación en los escenarios de construcción, implementación y seguimiento a las políticas, planes, programas y proyectos sectoriales e intersectoriales. - El desarrollo de intervenciones con y para las personas, familias, comunidades, grupos, organizaciones y redes destinadas a desarrollar capacidades, comprender y abordar situaciones relacionadas con el bienestar y la calidad de vida. - Desarrollar o fortalecer los mecanismos para el intercambio de información, conocimientos, experiencias entre las personas, familias, comunidades, grupos, organizaciones y redes, que permitan la construcción conjunta de condiciones favorables para el mejoramiento de la salud física y mental. - Desarrollar espacios de construcción de saberes y generación de respuestas que promuevan prácticas sociales y de salud durante el curso de vida o fortalecer los existentes. - Evaluar los resultados e impacto en salud de los proyectos o actividades adelantadas por redes sociales o comunitarias en el entorno educativo y la percepción de satisfacción, de los resultados o cambios percibidos por parte de la comunidad.
Zonas de Orientación y centros de escucha	Son un conjunto de procedimientos orientados a generar un espacio relacional con las comunidades en donde se establecen de manera directa o indirecta servicios y acciones de acogida, escucha activa, acompañamiento, asistencia, formación, capacitación y referenciación a otros servicios sectoriales e intersectoriales, con el fin de afrontar las demandas y necesidades priorizadas por algunos grupos poblacionales. Es una estrategia de organización, gestión y participación comunitaria, que a través de la escucha, permite encontrar respuesta a las demandas y necesidades de la comunidad promoviendo y haciendo posible la inclusión social y la garantía del derecho a la salud. Las zonas de orientación y los centros de escucha crean espacios sociales de interacción donde las personas en situación de fragilidad y exclusión social comparten sus experiencias de vida, conocimientos, dudas, necesidades, ansiedades relacionados con el cuidado y su bienestar físico y mental. Estos espacios de escucha activa conjugan una serie de actividades orientadas a promover cambios en el estilo de vida de las personas, canalización hacia los servicios de salud y acompañamiento en las rutas de derechos, por lo tanto, son la puerta de entrada a procesos de inclusión

Continuación de la resolución "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".

Nombre	Definición
Rehabilitación basada en comunidad	social y empoderamiento en salud. ¹⁹ Estrategia intersectorial de inclusión social y desarrollo comunitario que permite la generación de oportunidades para la población que presenta una condición de discapacidad y/o afectaciones psicosociales.
Tamizaje	Conjunto de métodos o instrumentos de alta sensibilidad aplicados sobre una población para identificar eventos que generan una alta externalidad, dirigidos a poblaciones vulnerables y con difícil acceso a los servicios. Esta actividad solo se realizará en el PIC, si se le garantiza a la persona a quien se le identifique algún evento, la atención integral con cargo al actor competente. Esta actividad solo se realizará en el marco del PSPIC, siempre y cuando se garantice la atención integral ante la identificación de un evento y debe estar con cargo al actor competente. Las pruebas de tamizaje a desarrollar en el PSPIC deben cumplir con las siguientes consideraciones en su totalidad: a. Identifica eventos que generan externalidades en la población general y que sugieren el desarrollo de intervenciones de impacto poblacional contribuyendo al logro de resultados en salud. b. Se realiza a grupos poblacionales de forma masiva sin que medie la afiliación al SGSSS c. Tienen una respuesta efectiva, incluida bien sea en el Plan de Beneficios con cargo a la UPC o el PSPIC. d. Son pruebas validadas y con efectividad demostrada. e. Se pueden realizar en entornos diferentes al de las instituciones de salud.
Jornadas de salud	Actividad que se concentra en un espacio de tiempo definido y que implica el despliegue de un equipo interdisciplinario para garantizar el acceso de la población a las intervenciones de las RIAS, prioritariamente en los ámbitos territoriales de alta ruralidad y con población dispersa; para lo cual se financia los aspectos logísticos ²⁰ y de organización requeridos para su ejecución. Se constituye en una actividad complementaria al Plan de Beneficios con cargo a la UPC y por ende debe ser ejecutada de manera coordinada con las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud y las EPS presentes en el territorio, quienes, suministrarán el talento humano y recursos tecnológicos e insumos necesarios en el marco de sus competencias. Cuando en función de lo anterior, se adelanten desplazamientos a zonas rurales se deberá hacer el despliegue del talento humano e insumos necesarios y suficientes para el desarrollo de las intervenciones individuales y colectivas, garantizando cobertura e integralidad de la atención con eficiencia administrativa.
Vacunación antirrábica	Proceso que consiste en la administración de un inmunobiológico a perros y gatos con el fin de generar protección contra la rabia. La ejecución de esta intervención la puede realizar directamente la entidad territorial; e incluye la adquisición y suministro de los insumos requeridos para su ejecución según lineamientos y guías nacionales.
Adquisición y suministro de medicamentos o insumos de uso	Comprende: 1. Adquisición y suministro de medicamentos de uso masivo para la prevención, control y eliminación de las enfermedades infecciosas

¹⁹ Secretaría Distrital Salud de Bogotá. Lineamientos PIC. Bogotá D.C. 2011

²⁰ Se entiende por aspectos logísticos: a) los costos de traslado, alojamiento y alimentación de talento humano que apoyará o ejecutará las acciones de la jornada; b) los costos de traslado de los insumos y equipos necesarios, y c) los costos relacionados con los procesos administrativos para la ejecución de la jornada. No incluye: el traslado de pacientes ni la compra de bienes que generen gastos recurrentes tal como la compra de automotores, lanchas, u otros similares.

AK
8
amca

Continuación de la resolución "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".

Nombre	Definición
masivo para la prevención, control o eliminación de Eventos de Interés en Salud Pública	desatendidas, según guías y protocolos definidos por la nación: - Albendazol tabletas x 400 mg y en suspensión - Mebendazol tabletas por 500 mg - Azitromicina tabletas x 500 mg y por 250 mg (para tracoma) - Azitromicina Dihidrato en gotas, solución oftálmica 15 mg/g (1,5%) (para tracoma) - Prazicuantel tabletas por 150 mg y 600 mg (para cisticercosis, teniasis) Niclosamida x 500 mg (para cisticercosis, teniasis) - Ivermectina en gotas (solución oral) 6 mg/ml (control de ectoparasitosis como escabiosis, pediculosis y para tratamiento masivo de strongyloidiasis) Con respecto a la prevención de la geohelmintiasis, el país priorizará la estrategia de desparasitación en la población de 5 a 14 años por presentarse en este grupo etario la mayor carga de infección y en la población de 1 a 4 años dadas las consecuencias adversas más severas de la infección en este grupo de edad de los territorios definidos o priorizados en los lineamientos nacionales. Esta intervención incluye la adquisición de visor de 2.5 aumentos para la realización de tamizaje de triquiasis tracomatosa y el desarrollo las siguientes acciones: - Información en salud - Educación y comunicación para la salud dirigido a la promoción de hábitos higiénicos, eliminación de basuras y manejo de excretas, entre otros; según lo establecido en las guías y planes para la prevención, control y eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas. - Coordinación intersectorial para lograr la afectación de determinantes sociales en particular, el acceso a agua segura y saneamiento (eliminación de basuras, excretas, materia orgánica, entre otras) mejora en las prácticas de crianza de los cerdos, vacunación y desparasitación de cerdos, fortalecimiento de la inspección de las carnes en los mataderos y expendios. - Adquisición y suministro de insumos o materiales necesarios para la implementación de estrategias de reducción de daños y riesgos en personas que se inyectan drogas, conforme a los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social; entre ellos: agujas, jeringas, preservativos, cazoletas, guardianes para depositar material utilizado. - Adquisición y suministro de medicamentos o insumos para la prevención y control de otros eventos de interés en salud pública definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social²¹.

3.2.1. Implementación de las intervenciones colectivas

Para la definición de las intervenciones colectivas, la entidad territorial debe identificar las poblaciones y los entornos a abordar a partir de los resultados en salud y de las prioridades del territorio definidas en el Plan Territorial de Salud-PTS.

Dichas intervenciones se deberán ejecutar de manera integrada e integral en los entornos **hogar, educativo, comunitario, laboral** (con énfasis en la informalidad) e **institucional**, trascendiendo el abordaje por temas o intervenciones separadas o aisladas.

²¹ En caso de que sea declarada la existencia de una pandemia, epidemia o emergencia sanitaria, se podrán adquirir vacunas, medicamentos, insumos o equipos que sean requeridos para la prevención y control de la misma, siempre y cuando sean necesarios para el desarrollo de las estrategias que el Ministerio defina para el efecto y que no estén financiados por otra fuente de recursos. Esta adquisición, sólo se podrá realizar previa justificación de la entidad territorial respectiva y autorización por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

Continuación de la resolución "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".

El alcance de las intervenciones a ejecutar se realizará teniendo en cuenta lo dispuesto en el presente lineamiento con respecto a:

- a. Las características sociales y ambientales propias de cada entorno y de las personas que los habitan, identificadas a través de información existente o mediante la aplicación de instrumentos definidos para la caracterización;
- b. Los objetivos y resultados esperados en las personas, familias y comunidades abordadas en cada entorno.
- c. Las prioridades definidas con las personas, familias, comunidades o trabajadores de los entornos a abordar.

3.2.1.1. Intervenciones colectivas en el entorno hogar

Definición	Conjunto de procedimientos y actividades que buscan el bienestar y protección de la salud de los integrantes del hogar.
Población sujeto	Personas, familias o grupos humanos que viven bajo un mismo techo conformados por personas con o sin vínculos consanguíneos o de afinidad y afecto o personas solas.
Objetivo	Desarrollar o fortalecer factores protectores para la salud e identificar y gestionar el riesgo en salud de cada uno de los integrantes de este entorno.

Comprende	Contenido
Caracterización social y ambiental del entorno hogar	Identificar: - Aspectos básicos sociales y demográficos de las personas y familias, incluye valorar la estructura y dinámica familiar e identificar personas o sujetos de protección especial, personas con discapacidad, problemas y trastornos mentales; así como afectaciones psicosociales y el registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad. - Condiciones sociales, sanitarias y ambientales de la vivienda y el entorno de las mismas. - Situaciones que evidencien el ejercicio de los derechos. - Factores de riesgo o de protección, sociales o de salud de las familias y sus integrantes. En caso de que se compartan las áreas de la vivienda con actividades económicas informales, se deberá ampliar esta información con la caracterización social y ambiental del entorno laboral informal²². - Creencias, actitudes y prácticas relacionadas con el mantenimiento de la salud y la gestión del riesgo de las familias y personas de este entorno. - Recursos disponibles para la promoción de la salud y la gestión del riesgo.
Información en salud	Orientar, advertir, anunciar o recomendar a los individuos y a las familias, mediante mensajes clave relacionados con las prioridades definidas con ellos y que estén relacionados con el logro de los objetivos, resultados e indicadores definidos en el Plan Territorial de Salud.
Educación para la salud	Estará ajustado a los resultados esperados, las capacidades a desarrollar y los contenidos de educación para la salud en el marco del PSPIC, definidos en las directrices de obligatorio cumplimiento para la operación de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud. ²³
Tamizajes	a. Examen ocular externo para identificar signos de triquiasis tracomatosa a mayores de 15 años en zonas en riesgo y de conformidad en lo establecido en el lineamiento nacional. b. Pruebas SRQ para la detección temprana de trastornos mentales en adultos. c. Prueba RQC para la detección temprana de trastornos mentales en

²² Así mismo, las intervenciones a realizar se deben complementar con lo dispuesto para el entorno laboral con énfasis en la informalidad y la estrategia laboral informal.

²³ Directrices Educación (y comunicación) para la salud en el marco de la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS. 2018

AL

8
amgo

Continuación de la resolución "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".

Comprende	Contenido
	niños y niñas. d. Prueba ASSIST (Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas) a la población con sospecha de patrones de consumo problemático. e. Prueba AUDIT a la población con sospecha de patrones de consumo problemático de alcohol. f. Aplicación de otras pruebas o instrumentos para detectar tempranamente eventos de interés en salud pública que generen alta externalidad en la población, de acuerdo a las orientaciones que para el efecto establezca el Ministerio.
Prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (intervención obligatoria en zonas endémicas)	a. Acciones de prevención y control de vectores, mediante métodos biológicos, de barrera, físicos o de saneamiento del medio. Incluye el suministro de toldillos. b. Control químico de vectores en situaciones de contingencia, y como medida preventiva en el contexto de planes intensificados de eliminación. (sólo le compete a los departamentos, distritos y municipios categoría especial, 1, 2 y 3). c. Prueba de ELISA. Inmunofluorescencia Indirecta – IFI y/o inmunocromatográficas (pruebas rápidas) para anticuerpos anti-Trypanosoma cruzi (validadas por el INS y el INVIMA) en la población de 0 a 15 años con énfasis en los menores de 5 años de los municipios priorizados por el plan de certificación de interrupción de la transmisión intra-domiciliaria (Incluye kit de diagnóstico, toma, traslado, y procesamiento de la muestra y reporte de la prueba.) d. Pruebas parasitológicas de malaria mediante microscopia y/o inmunocromatografía (pruebas de diagnóstico rápido validadas por el INS y el INVIMA) según lo definido en la guía de atención clínica integral de malaria. Estas pruebas se realizarán únicamente en el marco de búsquedas activas comunitarias en áreas de difícil acceso o en entidades con presencia de brotes epidémicos o en el marco del plan de eliminación de malaria urbana. e. Examen microscópico directo e IFI para Leishmaniasis cutánea y visceral en las zonas de alta transmisión definidas por el MSPS. f. Pruebas rápidas de leishmaniasis visceral (validadas por el INS y el Invima) para uso en estudio de focos según protocolo de vigilancia en salud pública y guía de atención clínica. g. Acciones para la movilización social y cambio conductual frente a la prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores. h. Estrategias de vigilancia y prevención de vectores con enfoque comunitario.
Rehabilitación basada en comunidad – RBC	Desarrollo de capacidades en los integrantes del hogar para la implementación y ejecución de los componentes y actividades de la rehabilitación basada en comunidad. Búsqueda activa: Identificación de personas con discapacidad, problemas o trastornos mentales y afectaciones psicosociales. Incluye la canalización hacia el procedimiento de Certificación y Registro de localización y caracterización de personas con discapacidad²⁴ Información en salud con enfoque diferencial. Visita domiciliaria con el fin de elaborar e implementar en conjunto con los cuidadores los planes de intervención familiar, los cuales deben incluir entre otros, las adecuaciones del entorno para facilitar la independencia funcional de las personas con discapacidad; el seguimiento a las respectivas canalizaciones; y la asesoría a las familias para el acceso efectivo al Sistema de salud y servicios sociales. Intervenciones breves dirigidas a modificar conductas relacionadas con los riesgos y afectaciones psicosociales y en salud mental.
Adquisición y suministro de medicamentos o insumos de uso	Comprende: 1. Adquirir y suministrar medicamentos de uso masivo para la prevención, control y eliminación de las enfermedades infecciosas

²⁴ De acuerdo a lo establecido en la Resolución 583 de 2018"Por la cual se implementa la certificación de discapacidad y el registro de localización y caracterización de personas con discapacidad"

Continuación de la resolución "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".

Comprende	Contenido
masivo para la prevención, control o eliminación de Eventos de Interés en Salud Pública	desatendidas, según guías y protocolos definidos por la Nación: - Albendazol tabletas x 400 mg y en suspensión. - Mebendazol tabletas por 500 mg. - Azitromicina tabletas x 500 mg y por 250 mg (para tracoma). - Azitromicina Dihidrato en gotas, solución oftálmica 15 mg/g (1,5%) (para tracoma). - Prazicuantel tabletas por 150 mg y 600 mg (para cisticercosis, teniasis). - Niclosamida x 500 mg (para cisticercosis, teniasis). - Ivermectina en gotas (solución oral) 6 mg/ml (control de ectoparasitosis como escabiosis, pediculosis y para tratamiento masivo de strongyloidiasis). Esta intervención incluye la adquisición de visor de 2.5 aumentos para la realización de tamizaje de triquiasis tracomatosa y el desarrollo de acciones de: - Información en salud - Educación y comunicación para la salud dirigido a la promoción de hábitos higiénicos, eliminación de basuras y manejo de excretas, entre otros; según lo establecido en las guías y planes para la prevención, control y eliminación de las enfermedades infecciosas Desatendidas. - Coordinación intersectorial para lograr la afectación de determinantes sociales en particular, el acceso a agua segura y saneamiento (eliminación de basuras, excretas, materia orgánica, entre otras) mejora en las prácticas de crianza de los cerdos, vacunación y desparasitación de cerdos, fortalecimiento de la inspección de las carnes en los mataderos y expendios. 2. Adquirir y suministrar medicamentos o insumos costo efectivos para la prevención y control de otros eventos de interés en salud pública definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
Vacunación Antirrábica	Incluye: - Identificar y caracterizar la zona en donde se realizará la vacunación (estimación de población de perros y gatos, vías de acceso, zonas de conflicto, concentraciones de población, actores involucrados, sitios para disponer los puestos fijos de vacunación como escuelas, plazas de mercado, parques, entre otras) y establecer la meta o cobertura útil de vacunación a alcanzar. - Seleccionar el procedimiento operativo para realizar la vacunación antirrábica: barrido casa a casa, puntos de vacunación fijos, puntos de vacunación móviles; - Identificar y definir los equipos que adelantarán la actividad; los roles de los actores que participaran en la vacunación (instituciones públicas, privadas, ONGs, juntas de acción comunal); los horarios y periodicidad de su realización. - Gestionar o adquirir los insumos requeridos para adelantar la vacunación antirrábica. - Implementar acciones de información en salud que promuevan la tenencia responsable de mascotas. - Vacunar perros y gatos - Realizar el seguimiento y evaluación de esta actividad. Nota: Esta actividad puede ser adelantada por la Dirección Territorial de manera directa o ejecutada a través de contratación de una entidad con experiencia certificada en el desarrollo de la misma.

Nota: Las intervenciones realizadas en el entorno hogar, pueden realizarse a los integrantes del hogar por vivienda o a un conjunto de hogares que compartan el mismo contexto territorial y condiciones sociales, ambientales y sanitarios.

R
2

Continuación de la resolución "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".

3.2.1.2. Intervenciones colectivas en el entorno educativo

Definición	Conjunto de procedimientos y actividades que buscan el bienestar y protección de la salud de la comunidad educativa.
Población sujeto	La comunidad educativa está constituida por estudiantes (niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores), padres de familia, directivos, educadores y personal administrativo de las diferentes escenarios de este entorno.
Objetivo	Desarrollar o fortalecer factores protectores para la salud e identificar y gestionar el riesgo en salud de los integrantes de la comunidad educativa.

Componente	Contenido
Caracterización social y ambiental del entorno educativo	Identificar: - Aspectos básicos sociales y demográficos de la comunidad educativa. Incluye la identificación de personas con discapacidad, problemas o trastornos mentales y afectaciones psicosociales. - Condiciones sociales, sanitarias y ambientales internas y externas (vías de acceso, vendedores ambulantes, riesgos ambientales, parques, entre otros). - Situaciones que evidencien el ejercicio de los derechos; incluye Identificar los mecanismos de participación y grupos de interés de la comunidad educativa. - Características del clima educativo (relaciones y dinámicas, presencia de grupos al margen de la ley; intimidación escolar; estigmatización; entre otros). - Características de la infraestructura de la institución educativa (áreas o espacios de carácter cultural, deportivo, recreativo y zonas verdes); así como de los servicios de alimentación, salud y bienestar estudiantil. - Creencias, actitudes y prácticas de cuidado, de la comunidad educativa relacionadas con el mantenimiento de la salud y la gestión del riesgo. - Recursos disponibles para la promoción de la salud y la gestión del riesgo, que incluye identificar el proyecto educativo institucional y el grado de implementación de los proyectos estratégicos transversales; así como otros planes, programas, proyectos y estrategias implementados en el marco de los proyectos pedagógicos, para establecer estrategias mediante las cuales el sector salud los potenciará.
Información en salud	Orientar, advertir, anunciar o recomendar a la comunidad educativa mediante mensajes clave relacionados con las prioridades definidas con la comunidad y que estén relacionados con el logro de los objetivos, resultados e indicadores definidos en el Plan Territorial de Salud.
Educación para la salud	Estará ajustado a los resultados esperados, las capacidades a desarrollar y los contenidos de la educación para la salud en el marco del PSPIC, definidos en las directrices de obligatorio cumplimiento para la operación de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud. ²³
Tamizaje	- Pruebas SRQ para la detección temprana de trastornos mentales en adultos. - Prueba RQC para la detección temprana de trastornos mentales en niños y niñas. - Prueba ASSIST (Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas) a la población con sospecha de patrones de consumo problemático. - Prueba AUDIT a la población con sospecha de patrones de consumo problemático de alcohol. - Examen ocular externo para identificar signos de triquiasis tracomatosa a mayores de 15 años en zonas en riesgo y de conformidad en lo establecido en el lineamiento nacional. - Aplicación de otras pruebas o instrumentos para detectar tempranamente eventos de interés en salud pública que generen alta externalidad en la población, de acuerdo a las orientaciones que para el efecto establezca el Ministerio.

Continuación de la resolución "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".

Comprende	Contenido
Conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias	a. Identificar y caracterizar las redes ya existentes en cada territorio que desarrollen políticas, planes, programas y proyectos para la promoción de la salud y gestión de riesgos en salud en el entorno educativo o las posibilidades de su creación. b. Desarrollar capacidades a las redes o miembros de las mismas, para fortalecer su funcionamiento, sumar esfuerzos, crear sinergias y potenciar los recursos que poseen. c. Desarrollar o fortalecer los mecanismos para el intercambio de información, conocimientos, experiencias entre las personas, familias, comunidades, grupos, organizaciones y redes, que permitan la construcción conjunta de condiciones favorables para el mejoramiento de la salud física y mental. d. Evaluar los resultados e impacto en salud de los proyectos o actividades adelantadas por redes sociales o comunitarias en el entorno educativo y la percepción de satisfacción, de los resultados o cambios percibidos por parte de la comunidad.
Jornadas de salud	Según lo definido en el numeral 3.2. y 3.2.1 del presente lineamiento.
Zonas de Orientación y centros de escucha	Implementación, monitoreo y evaluación de las zonas de orientación escolar o universitaria donde se ejecuten acciones de acogida, escucha activa, acompañamiento, asistencia, formación, capacitación y referencia a otros servicios sectoriales e intersectoriales.
Prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (intervención obligatoria en zonas endémicas)	a. Acciones de prevención y control de vectores, mediante métodos biológicos, de barrera, físicos o de saneamiento del medio. b. Control químico de vectores en situaciones de contingencia, y como medida preventiva en el contexto de planes intensificados de eliminación. (sólo le compete a los departamentos, distritos y municipios categoría especial, 1, 2 y 3). c. Prueba de ELISA. Inmunofluorescencia Indirecta - IFI y/o inmunocromatográficas (pruebas rápidas) para anticuerpos anti-Trypanosoma cruzi (validadas por el INS y el INVIMA) en la población de 0 a 15 años con énfasis en los menores de 5 años de los municipios priorizados por el plan de certificación de interrupción de la transmisión intra-domiciliaria (Incluye kit de diagnóstico, toma, traslado, y procesamiento de la muestra y reporte de la prueba.) d. Pruebas parasitológicas de malaria mediante microscopía y/o inmunocromatografía (pruebas de diagnóstico rápido validadas por el INS y el INVIMA) según lo definido en la guía de atención clínica integral de malaria. Estas pruebas se realizarán únicamente en el marco de búsquedas activas comunitarias en áreas de difícil acceso o en entidades con presencia de brotes epidémicos o en el marco del plan de eliminación de malaria urbana. e. Examen microscópico directo e IFI para Leishmaniasis visceral en las zonas de alta transmisión definidas por el MSPS. f. Pruebas rápidas de leishmaniasis visceral (validadas por el INS y el Invima) para uso en estudio de focos según protocolo de vigilancia en salud pública y guía de atención clínica. g. Acciones para la movilización social y cambio conductual frente a la prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores. h. Estrategias de vigilancia y prevención de vectores con enfoque comunitario.
Adquisición y suministro de medicamentos o insumos de uso masivo para la prevención, control o eliminación de Eventos de Interés en Salud Pública	Comprende: 1. Adquirir y suministrar medicamentos de uso masivo para la prevención, control y eliminación de las enfermedades Infecciosas Desatendidas, según guías y protocolos definidos por la Nación: a. Albendazol tabletas x 400 mg y en suspensión b. Mebendazol tabletas por 500 mg c. Praziquantel tabletas por 150 mg y 600 mg (para cisticercosis, teniasis) d. Niclosamida x 500 mg (para cisticercosis, teniasis) e. Ivermectina en gotas (solución oral) 6 mg/ml (control de ectoparasitosis como escabiosis, pediculosis y para tratamiento masivo de strongyloidiasis)

RV
8

summa

Continuación de la resolución "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".

Comprende	Contenido
	Esta intervención incluye: - Información en salud - Educación y comunicación para la salud dirigido a la promoción de hábitos higiénicos, eliminación de basuras y manejo de excretas, entre otros; según lo establecido en las guías y planes para la prevención, control y eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas. - Coordinación intersectorial para lograr la afectación de determinantes sociales en particular, el acceso a agua segura y saneamiento. 2. Adquirir y suministrar medicamentos o insumos costo efectivos para la prevención y control de otros eventos de interés en salud pública definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

3.2.1.3. Intervenciones colectivas en el entorno comunitario

Definición	Conjunto de procedimientos y actividades que buscan incidir en el bienestar y protección de la salud de sus comunidades y representativas ante instancias nacionales y territoriales; reconociendo la dinámica social de las personas y los colectivos dispuestos en grupos de base, redes sociales y comunitarias, organizadas de manera autónoma y solidaria.
Población sujeto	Grupos de base comunitaria, organizaciones, redes y demás formas organizativas de la comunidad y comunidad en general.
Objetivo	Desarrollar proyectos o iniciativas de base comunitaria para promover la salud y el cuidado, proteger los entornos y gestionar riesgos en salud, mediante el desarrollo de capacidades.

Comprende	Contenido
Caracterización social y ambiental del entorno comunitario	Identificar: - Aspectos básicos sociales y demográficos de las personas, familias o comunidades del entorno; incluye la identificación de grupos de base, redes sociales y comunitarias, infraestructuras, bienes y servicios dispuestos en el espacio público y ecosistemas estratégicos. - Condiciones sociales, sanitarias y ambientales del entorno que inciden en la salud de las personas, familias y comunidades e identificación de riesgos asociados. - Situaciones que evidencien el ejercicio de los derechos en salud; incluye la identificación de los mecanismos de participación comunitaria. - Creencias, actitudes y prácticas relacionadas con el mantenimiento de la salud y la gestión del riesgo existentes en la comunidad. - Recursos disponibles para la promoción de la salud y la gestión del riesgo.
Información para la salud	Orientar, advertir, anunciar o recomendar a los grupos, organizaciones y redes comunitarias y sociales en temas de liderazgo, autogestión y corresponsabilidad, en derecho y deberes en salud, mediante mensajes clave relacionados con las prioridades definidas con la comunidad y que apunten al logro de los objetivos, resultados e indicadores definidos en el Plan Territorial de Salud.
Educación para la salud	Estará ajustado a los resultados esperados, las capacidades a desarrollar y los contenidos de la educación para la salud en el marco del PSPIC, definidos en las directrices de obligatorio cumplimiento para la operación de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud. ²³
Conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias	Identificar y caracterizar las redes ya existentes en cada territorio que desarrollen políticas, planes, programas y proyectos para la promoción de la salud y gestión de riesgos en salud en el entorno comunitario o las posibilidades de su creación.

Continuación de la resolución "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".

Comprende	Contenido
	b. Desarrollar capacidades individuales a los miembros de las redes existentes que les permita fortalecer su funcionamiento, sumar esfuerzos, crear sinergias y potenciar los recursos que poseen para la promoción de la salud y la gestión de riesgos colectivos. Incluye: la formación para la incidencia en el ciclo de políticas públicas saludables, formación y promoción de la participación incidente en las instancias y espacios de participación en salud (COPACOS, Asociaciones de Usuarios, CTSSS, etc.), la formación y promoción de participación en los escenarios de veeduría y rendición de cuentas, entre otros. c. Desarrollar o fortalecer los mecanismos para el intercambio de información, conocimientos, experiencias entre las personas, familias, comunidades, grupos, organizaciones y redes, que permitan la construcción conjunta de condiciones favorables para el mejoramiento de la salud física y mental. d. Desarrollar espacios de construcción de saberes y generación de respuestas que promuevan prácticas sociales y de salud durante el curso de vida o fortalecer los existentes. e. Evaluar los resultados e impacto en salud de los proyectos o actividades adelantadas por redes sociales o comunitarias en el entorno comunitario y la percepción de satisfacción, de los resultados o cambios percibidos por parte de la comunidad.
Centros de escucha comunitaria	Implementación, monitoreo y evaluación de centros de escucha comunitaria donde se ejecuten acciones de acogida, escucha activa, acompañamiento, asistencia, formación, capacitación y referencia a otros servicios sectoriales e intersectoriales o acciones en el marco de estrategias de reducción de daños y riesgos en personas que consumen sustancias psicoactivas.
Prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (intervención obligatoria en zonas endémicas)	a. Acciones de prevención y control de vectores, mediante métodos biológicos, de barrera, físicos o de saneamiento del medio. Incluye el suministro de toldillos. b. Control químico de vectores en situaciones de contingencia, y como medida preventiva en el contexto de planes intensificados de eliminación. (sólo le compete a los departamentos, distritos y municipios categoría especial, 1, 2 y 3). c. Prueba de ELISA. Inmunofluorescencia Indirecta – IFI y/o inmunocromatografías (pruebas rápidas) para anticuerpos anti-Trypanosoma cruzi (validadas por el INS y el INVIMA) en la población de 0 a 15 años con énfasis en los menores de 5 años de los municipios priorizados por el plan de certificación de interrupción de la transmisión intra-domiciliaria (Incluye kit de diagnóstico, toma, traslado, y procesamiento de la muestra y reporte de la prueba.) d. Pruebas parasitológicas de malaria mediante microscopia y/o inmunocromatografía (pruebas de diagnóstico rápido validadas por el INS y el INVIMA) según lo definido en la guía de atención clínica integral de malaria. Estas pruebas se realizarán únicamente en el marco de búsquedas activas comunitarias en áreas de difícil acceso o en entidades con presencia de brotes epidémicos o en el marco del plan de eliminación de malaria urbana. e. Examen microscópico directo e IFI para Leishmaniasis cutánea y visceral en las zonas de alta transmisión definidas por el MSPS. f. Pruebas rápidas de leishmaniasis visceral (validadas por el INS y el Invima) para uso en estudio de focos según protocolo de vigilancia en salud pública y guía de atención clínica. g. Acciones para la movilización social y cambio conductual frente a la prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores. h. Identificar e intervenir conductas de riesgo a nivel individual, familiar, comunitario e institucional relacionados con el vector. i. Estrategias de vigilancia y prevención de vectores con enfoque comunitario.
Rehabilitación basada en	Desarrollo de capacidades en actores comunitarios para la implementación y ejecución de los componentes y actividades de RBC

8

Continuación de la resolución "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".

Comprende	Contenido
comunidad	Búsqueda Activa: Identificación de personas con discapacidad, problemas y trastornos mentales; así como afectaciones psicosociales por parte de los equipos extramurales. Incluye la canalización hacia el procedimiento de Certificación y Registro de localización y caracterización de personas con discapacidad²⁵ Información en salud con enfoque diferencial. Acciones para gestionar el acceso efectivo de las personas con discapacidad, población con problemas o trastornos mentales o con afectaciones, psicosociales a los servicios sociales y de salud; así como, la gestión del caso para la garantía y restablecimiento del derecho a la prestación de servicios de salud y el seguimiento a personas canalizadas hacia los servicios sociales y de salud. Información en salud con enfoque diferencial. Conformación o fortalecimiento de redes y organizaciones de base comunitaria que permitan - Desarrollar capacidades, comprender y abordar situaciones relacionadas con el bienestar y la calidad de vida de las personas con discapacidad, problemas o trastornos mentales o sus cuidadores. - Generar espacios y procesos de interacción entre las personas, familias, comunidades, grupos, organizaciones y redes para la construcción conjunta de condiciones favorables para el mejoramiento de la salud física y mental de dicha población. - Establecer espacios de construcción de saberes y generación de respuestas que promuevan prácticas para la inclusión, y promoción y mantenimiento de la salud de la población con discapacidad, problemas o trastornos mentales o sus cuidadores.
Vacunación Antirrábica	Incluye: - Identificar y caracterizar la zona en donde se realizará la vacunación (estimación de población de perros y gatos, vías de acceso, zonas de conflicto, concentraciones de población, actores involucrados, sitios para disponer los puestos fijos de vacunación como escuelas, plazas de mercado, parques, entre otras) y establecer la meta o cobertura útil de vacunación a alcanzar. - Seleccionar el procedimiento operativo para realizar la vacunación antirrábica: barrido casa a casa, puntos de vacunación fijos, puntos de vacunación móviles; - Identificar y definir los equipos que adelantarán la actividad; los roles de los actores que participarán en la vacunación (instituciones públicas, privadas, ONGs, juntas de acción comunal); los horarios y periodicidad de su realización. - Gestionar o adquirir los insumos requeridos para adelantar la vacunación antirrábica. - Implementar acciones de información en salud que promuevan la tenencia responsable de mascotas. - Vacunar perros y gatos - Realizar el seguimiento y evaluación de esta actividad. Nota: Esta actividad puede ser adelantada por la Dirección Territorial de manera directa o ejecutada a través de contratación de una entidad con experiencia certificada en el desarrollo de la misma.
Jornadas de salud	Según lo definido en el numeral 3.2. y 3.2.1 del presente lineamiento.

²⁵ Ibid

Continuación de la resolución "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".

3.2.1.4. Intervenciones colectivas en el entorno laboral

Las intervenciones colectivas en el entorno laboral formal se deben desarrollar a través de la implementación de la estrategia de entorno laboral formal saludable y estarán a cargo de las organizaciones laborales en consonancia con lo dispuesto en la normatividad pertinente del Ministerio de Trabajo, el Departamento Administrativo de la Función Pública y el Ministerio de Salud y Protección Social. Las intervenciones colectivas en el entorno laboral informal se realizarán en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas conforme a lo dispuesto a continuación:

Definición	Conjunto de procedimientos y actividades que buscan el bienestar y protección de la salud de los trabajadores.
Población sujeto	a. Trabajadores de las actividades de la economía informal²⁶, agricultura, ganadería, pesca, silvicultura, manufactura, minería, comercio y artesanías y priorizadas en el PDSP²⁷ o en la norma que lo modifique o sustituya. b. Mujeres rurales trabajadoras, adultos mayores trabajadores²⁸, personas trabajadoras con discapacidad²⁹ que trabajan en el sector informal de la economía. c. Trabajadores formales cubiertos por el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo
Objetivo	Desarrollar o fortalecer factores protectores para la salud e identificar y gestionar el riesgo en salud de los trabajadores informales relacionado con su trabajo, ocupación u oficio.

Comprende	Contenido
Caracterización social y ambiental del entorno laboral	Identificar: • Aspectos básicos sociales y demográficos de los trabajadores informales • Condiciones sociales, sanitarias y ambientales de los lugares de trabajo de las actividades económicas priorizadas del sector informal de la economía. • Situaciones que evidencien el ejercicio de los derechos. • Descripción de las condiciones de trabajo y organizacionales (jornadas de trabajo, habilidades de los trabajadores) y riesgos asociados al desarrollo de la actividad económica (materias primas, equipos, condiciones de seguridad). • Identificación de la condición de salud de los trabajadores informales, acorde a la metodología establecida en la estrategia del entorno laboral con énfasis en la informalidad – Guía del facilitador. • Identificar creencias, actitudes y prácticas de los trabajadores informales relacionados con la promoción de la salud y la prevención de accidentes y enfermedades relacionadas con su trabajo, ocupación u oficio • Recursos disponibles en el entorno para la promoción de la salud y la prevención de riesgos³⁰. • Identificación de trabajadores o por actividades económica, que requieran canalización a otros sectores o a servicios sociales o sanitarios.
Información en salud	Orientar, advertir, anunciar o recomendar a los trabajadores de la

²⁶ Tener en cuenta que una actividad informal corresponde a al desarrollo de una actividad económica legal no cumple con los requisitos exigidos por el estado.

²⁷ De manera especial aquellos expuestos a agentes carcinógenos (Grupo I IARC); teratógenos o genotóxicos; a plaguicidas; a plomo, arsénico, mercurio, cloruro de vinilo; bifenilos policlorados, benceno y asbesto.

²⁸ En los adultos mayores trabajadores el objetivo de la intervención está dirigido a desarrollar la gestión para su vinculación a programas de protección social.

²⁹ Con esta población el objetivo de la intervención está dirigido a desarrollar la gestión para la inclusión laboral en el sector formal de la economía.

³⁰ Incluye la participación en redes sociales, agremiaciones, asociaciones; vinculación con proyectos sociales o de emprendimiento; o si son beneficiarios de las campañas y actividades generales de promoción y prevención de riesgos laborales que realizan periódicamente las Entidades Administradoras de Riesgos Laborales en el marco del párrafo del artículo 10 del Decreto 1562 de 2012, compilado en el Decreto 1072 de 2015.

[Handwritten signature and initials]

Continuación de la resolución "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".

Componente	Contenido
	prevención de los riesgos derivados del trabajo, ocupación u oficio, mecanismos de acceso al Sistema General de Riesgos Laborales, Conformación de instancias organizativas de grupo de trabajadores u otros que estén relacionados con el logro de los objetivos, resultados e indicadores definidos para este entorno.
Educación para la salud	Estará ajustado a los resultados esperados, las capacidades a desarrollar y los contenidos de la educación para la salud en el marco del PIC, definidos en las directrices de obligatorio cumplimiento para la operación de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y a las características de la población sujeto. ²³
Tamizajes	a. Pruebas SRQ para la detección temprana de trastornos mentales en adultos. b. Prueba ASSIST (Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas) a la población con sospecha de patrones de consumo problemático. c. Prueba AUDIT a la población con sospecha de patrones de consumo problemático de alcohol. d. Tamizar para VIH, hepatitis B y C. (ejemplo en las zonas donde se desarrolla la actividad minera) e. Otros tamizajes para detectar tempranamente eventos de interés en salud pública que generen alta externalidad en esta población.
Conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias	Establecer alianzas públicas y privadas para la formalización de la actividad económica y acceso al Sistema General de Seguridad Social (Sistema General de Riesgos Laborales). Fortalecer las redes sociales y organizaciones comunitarias en hábitos de consumo, para que estas a su vez incidan en sus comunidades en el consumo de bienes y servicios presentes en su territorio o entorno. Fortalecer en el marco de la participación social la responsabilidad social empresarial con el fin de promover la adopción de tecnologías más limpias. Fortalecer en corresponsabilidad social empresarial en la protección de la salud humana, mejoramiento de las condiciones de calidad de vida y el desarrollo sostenible. Realizar sesión con trabajadores informales, con o sin vínculo a una agremiación para generar planes de respuesta integral que incluyan estrategias de corresponsabilidad.
Prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores. (intervención obligatoria en zonas endémicas)	a. Detectar tempranamente enfermedad de Chagas mediante prueba de ELISA, Inmunofluorescencia Indirecta - IFI y/o inmunocromatográficas (pruebas rápidas) para anticuerpos anti - Trypanosoma Cruzi (validadas por el INS y el INVIMA). b. Detectar Leishmaniasis cutánea mediante examen microscópico directo e IFI en las zonas de alta transmisión definidas por el MSPS. c. Detectar malaria a través de pruebas parasitológicas de microscopia y/o inmunocromatografía (pruebas de diagnóstico rápido validadas por el INS y el INVIMA) según lo definido en la guía de atención clínica integral de malaria. d. Acciones de prevención y control de vectores, mediante métodos biológicos, de barrera, físicos o de saneamiento del medio. Incluye el suministro de toldillos. e. Control químico de vectores en situaciones de contingencia, y como medida preventiva en el contexto de planes intensificados de eliminación. (sólo le compete a los departamentos, distritos y municipios categoría especial, 1, 2 y 3). f. Acciones para la movilización social y cambio conductual frente a la prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores. g. Identificar e intervenir conductas de riesgo relacionados con el vector.

3.2.1.5. Intervenciones colectivas en el entorno institucional

Definición	Conjunto de procedimientos y actividades que buscan el bienestar y protección de la salud de los integrantes del entorno institucional
------------	--

Continuación de la resolución "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".

Población sujeto	Personas -generalmente no parientes- que participan de una vida en común, de manera temporal o permanente, las cuales pueden estar institucionalizadas por sus características especiales en los siguientes escenarios: a. Instituciones prestadoras de servicios de salud: Son aquellas entidades cuyo objeto social es la prestación de servicios de salud y que se encuentran habilitadas de conformidad con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud. b. Instituciones que prestan servicios sociales o protección integral c. Establecimientos que concentran o aglomeran individuos como población privada de la libertad, batallones, conventos, centros vida, entre otros.
Objetivo	Desarrollar o fortalecer factores protectores para la salud e identificar y gestionar el riesgo en salud de cada uno de los integrantes de este entorno.

Comprende	Contenido
Información en salud	Orientar, advertir, anunciar o recomendar a los individuos y la institución, mediante mensajes clave relacionados con las prioridades definidas con ellos y que estén relacionados con el logro de los objetivos, resultados e indicadores definidos en el Plan Territorial de Salud.
Educación para la salud	Estará ajustado a los resultados esperados, las capacidades a desarrollar y los contenidos de educación para la salud en el marco del PSPIC, definidos en las directrices de obligatorio cumplimiento para la operación de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud. ³¹
Tamizajes	a. Examen ocular externo para identificar signos de triquiasis tracomatosa a mayores de 15 años en zonas en riesgo y de conformidad en lo establecido en el lineamiento nacional. b. Pruebas SRQ para la detección temprana de trastornos mentales en adultos. c. Prueba RQC para la detección temprana de trastornos mentales en niños y niñas. d. Prueba ASSIST (Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas) a la población con sospecha de patrones de consumo problemático. e. Prueba AUDIT a la población con sospecha de patrones de consumo problemático de alcohol. f. Aplicación de otras pruebas o instrumentos para detectar tempranamente eventos de interés en salud pública que generen alta externalidad en la población, de acuerdo a las orientaciones que para el efecto establezca el Ministerio.
Prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (intervención obligatoria en zonas endémicas)	a. Acciones de prevención y control de vectores, mediante métodos biológicos, de barrera, físicos o de saneamiento del medio. Incluye el suministro de toldillos. b. Control químico de vectores en situaciones de contingencia, y como medida preventiva en el contexto de planes intensificados de eliminación. (sólo le compete a los departamentos, distritos y municipios categoría especial, 1, 2 y 3). c. Acciones para la movilización social y cambio conductual frente a la prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores. d. Estrategias de vigilancia y prevención de vectores con enfoque comunitario.
Adquisición y suministro de medicamentos o insumos de uso masivo para la prevención, control o eliminación de eventos de interés en Salud Pública	Comprende: 1. Adquirir y suministrar medicamentos de uso masivo para la prevención, control y eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas, según guías, protocolos y lineamientos definidos por la nación: a. Albendazol tabletas x 400 mg y en suspensión. b. Mebendazol tabletas por 500 mg.

³¹ Directrices Educación (y comunicación) para la salud en el marco de la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS. 2018

Continuación de la resolución "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".

Comprende	Contenido
	c. Azitromicina tabletas x 500 mg y por 250 mg (para tracoma). d. Azitromicina Dihidrato en gotas, solución oftálmica 15 mg/g (1,5%) (para tracoma). e. Prazicuantel tabletas por 150 mg y 600 mg (para cisticercosis, teniasis). f. Niclosamida x 500 mg (para cisticercosis, teniasis). g. Ivermectina en gotas (solución oral) 6 mg/ml (control de ectoparasitosis como escabiosis, pediculosis y para tratamiento masivo de strongyloidiasis). Con respecto a la prevención de la geohelmintiasis, el país priorizará la estrategia de desparasitación en la población no escolarizada de 5 a 14 años por presentarse en este grupo etario la mayor carga de infección y en la población de 1 a 4 años dadas las consecuencias adversas más severas de la infección en este grupo de edad de los territorios definidos o priorizados en los lineamientos nacionales. Esta intervención incluye la adquisición de visores de 2.5 aumentos para la realización de tamizaje de triquiasis tracomatosa y el desarrollo de acciones de: a. Información en salud b. Educación y comunicación para la salud dirigido a la promoción de hábitos higiénicos, eliminación de basuras y manejo de excretas, entre otros; según lo establecido en las guías y planes para la prevención, control y eliminación de las enfermedades Infecciosas Desatendidas. c. Coordinación intersectorial para lograr la afectación de determinantes sociales en particular, el acceso a agua segura y saneamiento (eliminación de basuras, excretas, materia orgánica, entre otras) mejora en las prácticas de crianza de los cerdos, vacunación y desparasitación de cerdos, fortalecimiento de la inspección de las carnes en los mataderos y expendios. 2. Adquirir y suministrar medicamentos o insumos costo efectivos para la prevención y control de otros eventos de interés en salud pública definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

3.2.1.6. Intervenciones colectivas dirigidas a poblaciones vulnerables

Definición	Conjunto de procedimientos y actividades que buscan el bienestar y protección de la salud de poblaciones vulnerables priorizadas.
Población sujeto	a. Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. b. Mujeres transgénero. c. Personas en situación de prostitución. d. Usuarios de drogas inyectables. e. Habitantes de calle.
Objetivo	Desarrollar o fortalecer factores protectores para la salud e identificar y gestionar el riesgo en salud de la población vulnerable priorizada.

Comprende	Contenido
Caracterización social y ambiental	Identificar: • Aspectos básicos sociales y demográficos. • Condiciones sociales, sanitarias y ambientales que inciden en la salud de la población vulnerable abordada. • Situaciones que evidencien el ejercicio de los derechos. • Factores de riesgo o de protección, sociales o de salud de la población vulnerable. • Creencias, actitudes y prácticas relacionadas con el mantenimiento de la salud y la gestión del riesgo. • Recursos disponibles para la promoción de la salud y la gestión del riesgo.

Continuación de la resolución "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".

Comprende	Contenido
Información en salud	Orientar, advertir, anunciar o recomendar a la población vulnerable con mensajes clave relacionados con las prioridades definidas con su participación y que estén relacionados con el logro de los objetivos, resultados e indicadores definidos para este entorno.
Educación para la salud	Educación para la salud en derechos en salud; derechos sexuales y reproductivos; prevención de riesgos y factores de protección; acceso al Sistema General de Seguridad Social; prácticas y dinámicas que favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas para la promoción de la salud mental.
Tamizaje	a. Pruebas SRQ para la detección temprana de trastornos mentales en adultos. b. Prueba RQC para la detección temprana de trastornos mentales en niños y niñas. c. Prueba ASSIST (Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas) a la población con sospecha de patrones de consumo problemático. d. Prueba AUDIT a la población con sospecha de patrones de consumo problemático de alcohol. e. Tamizar para VIH, hepatitis B y C. (incluye consejería pre y post test) f. Otros tamizajes para detectar tempranamente eventos de interés en salud pública que generen alta externalidad en esta población.
Conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias	g. Identificar y caracterizar las redes ya existentes en cada territorio que desarrollen políticas, planes, programas y proyectos para la promoción de la salud y gestión de riesgos en salud en esta población o las posibilidades de su creación. h. Desarrollar capacidades a las redes o miembros de las mismas, para fortalecer su funcionamiento, sumar esfuerzos, crear sinergias y potenciar los recursos que poseen. i. Desarrollar o fortalecer los mecanismos para el intercambio de información, conocimientos, experiencias entre las personas, comunidades, grupos, organizaciones y redes, que permitan la construcción conjunta de condiciones favorables para el mejoramiento de la salud física y mental de la población vulnerable priorizada. j. Establecer alianzas públicas y privadas para fortalecer y promover el acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud y a servicios de protección social. k. Evaluar los resultados e impacto en salud de los proyectos o actividades adelantadas por redes sociales o comunitarias en el entorno comunitario y la percepción de satisfacción, de los resultados o cambios percibidos por parte de la comunidad.
Adquisición y suministro de medicamentos o insumos de uso masivo para la prevención, control o eliminación de Eventos de Interés en Salud Pública	Comprende: a. Adquirir y suministrar insumos o materiales necesarios para la implementación de estrategias de reducción de daños y riesgos en personas que se inyectan drogas, conforme a los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social; entre ellos: agujas, jeringas, preservativos, cazoletas, guardianes, para depositar material utilizado. b. Adquirir y suministrar preservativos masculinos. c. Adquirir y suministrar medicamentos o insumos costo efectivos para la prevención y control de otros eventos de interés en salud pública en estas poblaciones, definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Nota: La canalización se refiere al conjunto de actividades de orientación y direccionamiento de los usuarios, pacientes, familias y comunidades a los servicios sociales o de salud disponibles en el territorio, con el fin de mejorar el acceso a estos y de esta manera mejorar su estado de salud y su calidad de vida y se adelanta en el marco de la ejecución de las tecnologías del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC, incluye el seguimiento a los individuos y familias canalizados y reporte de información conforme al documento de orientaciones y al sistema de monitoreo y evaluación de esta Ruta.

R
8
mylo

Continuación de la resolución "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".

3.3. Intervenciones Individuales

Se definen como el conjunto de intervenciones en salud dirigidas a las personas en sus diferentes momentos de curso de vida y a la familia como sujeto de atención, que tienen como finalidad la valoración integral, la detección temprana, la protección específica y la educación para la salud de forma individual grupal o familiar, con el fin de potenciar o fortalecer las capacidades para el cuidado de la salud de las personas, minimizar el riesgo de enfermar o derivar oportunamente a rutas de grupo de riesgo o a los servicios de salud requeridos para el manejo de su condición de salud.

En caso que una persona sea diagnosticada con un evento en salud, para el cual la RPMS contempla intervenciones de detección temprana, debe continuar con el manejo definido según el evento y continuar con las demás atenciones e intervenciones hacen parte de la RPMS.

Intervenciones por momento del curso de vida

A continuación se presentan los esquemas de atenciones individuales por momento de curso de vida y su contenido se precisa en el anexo "Directrices de obligatorio cumplimiento para la operación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud".

Continuación de la resolución "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".

3.3.1. Primera Infancia

La primera infancia inicia desde los 7 días hasta los 5 años, 11 meses y 29 días, se constituye en el momento del curso de vida con mayor posibilidad de potenciar el desarrollo cerebral a través de la interacción con el ambiente y su contexto, por lo tanto es de vital importancia reconocer las características físicas, biológicas, psicológicas y sociales a las que cotidianamente están expuestos los niños y las niñas en este momento vital, así como identificar situaciones que pueden incidir negativamente en la salud y en su desarrollo, y de esta manera hacer un abordaje diferencial en la atención.

El abordaje propuesto en la RPMS durante este momento del curso de vida incluye la valoración integral de la salud y el desarrollo, identificar tempranamente la exposición a factores de riesgo y detectar de forma temprana alteraciones que afecten negativamente la salud y el proceso de crecimiento y desarrollo, con el fin de referirlas para su manejo oportuno, por parte del talento humano de medicina o enfermería. A partir de ella se establecen una serie de intervenciones, programáticas o no, que complementan el abordaje clínico inicial.

Adicionalmente, las sesiones educativas individuales, grupales o familiares, indicadas de acuerdo con los hallazgos de la valoración, permiten potenciar o desarrollar capacidades para el cuidado de la salud y gestionar los riesgos específicos identificados previamente.

A continuación se presenta el cuadro que resume el esquema de atención para este momento vital que incluye las intervenciones individuales, grupales y familiares.

Cuadro 1: Esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales para niños y niñas en primera infancia

PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	CUPS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN MESES (M) O AÑOS (A)												TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
		1 M	2-3 M	4-5 M	6-8 M	9-11 M	12-18 M	18-23 M	24-30 M	31-35 M	3 A	4 A	5 A		
Atención en salud por medicina general o especialista en pediatría o medicina familiar	890201	X		X			X		X		X		X	Profesional en medicina general Especialista en pediatría Especialista en medicina familiar	Atención en salud por medicina general, pediatría y enfermería en la primera infancia.

Continuación de la resolución "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".

PROCEDIMIENTOS/CONSULTAS	CUPS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN MESES (M) O AÑOS (A)												TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
		1 M	2-3 M	4-5 M	6-8 M	9-11 M	12-18 M	18-23 M	24-29 M	30-35 M	3 A	4 A	5 A		
Atención en salud por profesional de enfermería	890205		X		X	X		X		X		X		Profesional en enfermería	Atención en salud por medicina general, pediatría y enfermería en la primera infancia.
Atención en salud bucal por profesional de odontología	890203													Profesional en odontología	Atención en salud bucal
Atención por profesional de enfermería, medicina general o nutrición para la promoción y apoyo de la lactancia materna	890305	X												Profesional en nutrición Profesional en enfermería Profesional en medicina general	Valoración, promoción y apoyo de la técnica de lactancia materna
Tamizaje para hemoglobina														No aplica	Atención en salud por medicina general, pediatría y enfermería en la primera infancia.
Aplicación de barniz de flúor	997106													Profesional en odontología Técnico en auxiliar de salud oral	
Profilaxis y remoción de placa bacteriana	997310													Profesional en odontología Técnico en auxiliar de salud oral	Atención en salud bucal
Aplicación de sellantes	997102													Profesional en odontología Técnico en auxiliar de salud oral	
Vacunación	993		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Profesional en enfermería Técnico auxiliar en enfermería	Manual técnico administrativo del PAI. Capítulo 16. Esquema de Nacional Vacunación

PROTECCIÓN ESPECÍFICA

Continuación de la resolución "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".

PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	CUPS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN MESES (M) O AÑOS (A)												TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
		1 M	2-3 M	4-5 M	6-8 M	9-11 M	12-18 M	18-23 M	24-29 M	30-35 M	3 A	4 A	5 A		
Fortificación casera con micronutrientes en polvo					X		X	X						No aplica	Fortificación con micronutrientes en polvo
Suplementación con micronutrientes														No aplica	Atención en salud por medicina general, pediatría y enfermería en la primera infancia.
Suplementación con hierro*	B03AA0701		Ver nota al pie											No aplica	
Desparasitación intestinal antihelmínica	P02CA0301													No aplica	
Educación individual (padres o cuidadores)	9902													Según procedimiento de educación para la salud	Educación para la salud.
Educación dirigida a la familia	9901													Según procedimiento de educación para la salud	Educación para la salud.
Educación grupal	9901													Según procedimiento de educación para la salud	Educación para la salud.

*Nota: En caso de madres con antecedente de bajo peso para la edad gestacional y/o delgadez durante el periodo de lactancia, se recomienda administrar al niño, desde el nacimiento, un suplemento que aporte 1 mg/kg/día de hierro elemental hasta que se introduzca la alimentación complementaria adecuada. En el caso que el niño o niña a término sea alimentado desde el nacimiento con fórmula láctea, se recomienda NO administrar suplemento de hierro.

ama

Continuación de la resolución "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".

3.3.2. Infancia

A pesar de disfrutar de un mayor nivel de fortaleza e independencia respecto a la primera infancia, los niños y niñas de 6 a 11 años, 11 meses y 29 días continúan siendo personas que requieren un acompañamiento muy cuidadoso en su salud, dadas las características del proceso de desarrollo y las vulnerabilidades asociadas al momento del curso de vida.

Adicional a los elementos ya abordados desde la primera infancia en cuanto a valoración y promoción del desarrollo integral y multidimensional de los niños y niñas y la identificación temprana de alteraciones que puedan afectar su salud, la valoración integral se orienta a la identificación de factores y conductas de riesgo que puedan ser moduladas y corregidas antes de que se presenten afectaciones importantes, principalmente en torno a modos, condiciones y estilos de vida.

Cuadro 2: Esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales para niños y niñas en infancia

	PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	CUPS	FRECUENCIA SEGUN EDAD EN AÑOS						TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
			6	7	8	9	10	11		
VALORACIÓN INTEGRAL	Atención en salud por medicina general o especialista en pediatría o medicina familiar	890201	X		X		X		Profesional en medicina general Especialista en pediatría Especialista en medicina familiar	Atención en salud por medicina general, pediatría y enfermería en la infancia.
	Atención en salud por profesional de enfermería	890205		X		X		X	Profesional en enfermería	Atención en salud bucal
	Atención en salud bucal por profesional de odontología	890203				Una vez al año			Profesional en odontología	Atención en salud por medicina general, pediatría y enfermería en la infancia.
DETECCIÓN TEMPRANA	Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito*	902211 902213					Una vez entre los 10 y 13 años		No aplica	Atención en salud bucal
	Aplicación de barniz de flúor	997106			Dos veces al año (1 por semestre)				Profesional en odontología Técnico en auxiliar de salud oral	Atención en salud bucal

Continuación de la resolución "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".

PROCEDIMIENTOS / CONSULTAS		CUPS	FRECUENCIA SEGUN EDAD EN AÑOS						TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO	
			6	7	8	9	10	11			
EDUCACIÓN PARA LA SALUD	Profilaxis y remoción de placa bacteriana	997310	Dos veces al año (1 por semestre)						Profesional en odontología Técnico en auxiliar de salud oral		
	Aplicación de sellantes	997102	Según necesidad						Profesional en odontología Técnico en auxiliar de salud oral		
	Vacunación	993	Según esquema vigente						Profesional en enfermería Técnico auxiliar en 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 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.

Dr. [Signature]

Continuación de la resolución "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".

3.3.3. Adolescencia

La adolescencia comprende desde los 12 a los 17 años se caracteriza por importantes y rápidas transformaciones a nivel de procesos psicosociales, neurocognitivos, físicos y sexuales que repercuten de forma importante en el devenir y el futuro de las personas. Es universal en cuanto a los cambios físicos, neurológicos y de características sexuales que se ocasionan, mientras que los procesos psicosociales incluyendo la sexualidad no lo son, debido a la manera como las distintas sociedades y culturas significan y dan sentido a estas transformaciones biológicas y los resultados potenciales en términos de capacidades que se producen en la adolescencia y los contextos que influyen en su desarrollo.

Las intervenciones correspondientes a este momento vital se describen a continuación y se orientan a valorar el proceso de crecimiento y desarrollo de los adolescentes, verificar la presencia de riesgos que amenacen su salud y generar condiciones para la adopción de estilos de vida saludables y prácticas de cuidado protectoras de la salud.

Cuadro 3: Esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales para los adolescentes

PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS		CUPS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN AÑOS						TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
			12	13	14	15	16	17		
VALORACIÓN INTEGRAL	Atención en salud por medicina general o medicina familiar	890201	X		X			X	Profesional en medicina general Especialista en medicina familiar	Atención en salud por enfermería, medicina general o medicina familiar en la adolescencia
	Atención en salud por profesional de enfermería	890205		X		X			Profesional en enfermería	
	Atención en salud bucal por profesional de odontología	890203				Una vez al año			Profesional en odontología	Atención en salud bucal
DETECCIÓN TEMPRANA	Prueba rápida treponémica	906039	Según exposición al riesgo (relaciones sexuales sin protección)						Profesional en medicina general Profesional en enfermería Técnico auxiliar en enfermería	Atención en salud por enfermería, medicina general o medicina familiar en la adolescencia
	Prueba rápida para VIH	906249	Según exposición al riesgo (relaciones sexuales sin protección)						Profesional en medicina general Profesional en enfermería Técnico auxiliar en enfermería	

Continuación de la resolución "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".

PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	CUPS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN AÑOS						TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO	
		12	13	14	15	16	17			
PROTECCIÓN ESPECÍFICA	Asesoría pre y pos test VIH	No aplica	Una vez entre los 10 y 13 años						Profesional en medicina general Profesional en enfermería	Atención en salud para la anticoncepción
	Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito*	902211	Una vez entre los 14 y 17 años						No aplica	
	Prueba de embarazo	902213	En caso de retraso menstrual u otros síntomas o signos de sospecha						Profesional en medicina general Profesional en enfermería Técnico auxiliar en enfermería	
	Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción**	890201	Por demanda						Profesional en enfermería Profesional en medicina general Especialista en medicina familiar Especialista en ginecología	
	Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción - Control**	890301								
	Insersión de dispositivo intrauterino anticonceptivo [DIU] sod	890205								
	Insersión de anticonceptivos subdérmicos	890305								
	Suministro de anticoncepción oral ciclo e inyectable	697100								
	Suministro de preservativos	861801	Por demanda						No aplica	
	Aplicación de barniz de flúor	No aplica	Dos veces al año (1 por semestre)						Profesional en odontología Técnico en auxiliar de salud oral	
	997106									

8
2018

Continuación de la resolución "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".

PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	CUPS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN AÑOS						TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
		12	13	14	15	16	17		
	997310	Dos veces al año (1 por semestre)						Profesional en odontología Técnico en auxiliar de salud oral	Manual técnico administrativo del PAI. Capítulo 16. Esquema de Vacunación
	997301	Según necesidad						Profesional en odontología Técnico en auxiliar de salud oral	
	997102	Según necesidad						Profesional en odontología Técnico en auxiliar de salud oral	
	993	Según esquema vigente						Profesional en enfermería Técnico auxiliar en enfermería	
	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.
	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.
	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

Continuación de la resolución "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".

3.3.4. Juventud

La juventud comprende desde los 18 hasta los 28 años, es el momento de consolidación de la autonomía intelectual, física, moral, económica, social y cultural, lo que se evidencia en actitudes de seguridad, poder y dominio. Los jóvenes se enferman con menos facilidad y menor frecuencia que los niños, y si sucede, en general, lo superan rápidamente. Identificar tempranamente la exposición a factores de riesgo con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno se constituye en el centro de atención de la valoración integral en este momento de vida, así como el fortalecimiento de estilos de vida saludables y prácticas de cuidado protectoras de la salud como elemento protector para toda la vida. Las intervenciones correspondientes a este momento vital se describen a continuación:

Cuadro 4: Esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales para los jóvenes

PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	CUPS	FRECUENCIA SEGURIDAD EN AÑOS											TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
		18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28		
VALORACIÓN INTEGRAL	Atención en salud por medicina general o medicina familiar			X						X			Profesional en medicina general Especialista en medicina familiar	Atención en salud por enfermería, medicina general o medicina familiar en la juventud
	Atención en salud bucal por profesional de odontología												Profesional en odontología	Atención en salud bucal
DETECCIÓN TEMPRANA	Tamizaje de riesgo cardiovascular: glicemia basal, perfil lipídico, creatinina, uroanálisis												No aplica	Atención en salud por enfermería, medicina general o medicina familiar en la juventud
		907106												
		903841 903895												

[Handwritten signature]

Continuación de la resolución "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".

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		
	903868 903818 903815 903816													
Prueba rápida treponémica	906039	Según exposición al riesgo (relaciones sexuales sin protección)											Profesional en medicina general Profesional en enfermería Técnico auxiliar en enfermería	
Prueba rápida para VIH	906249	Según exposición al riesgo (relaciones sexuales sin protección)											Profesional en medicina general Profesional en enfermería Técnico auxiliar en enfermería	
Asesoría pre y pos test VIH	No aplica												Profesional en medicina general Profesional en enfermería	
Prueba rápida para Hepatitis B		Según exposición al riesgo (relaciones sexuales sin protección)											Profesional en medicina general Profesional en enfermería Técnico auxiliar en enfermería	
Prueba rápida para Hepatitis C		Una vez en estas edades, cuando se identifique antecedentes de transfusiones de sangre antes de 1996											Profesional en medicina general Profesional en enfermería Técnico auxiliar en enfermería	

Continuación de la resolución "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".

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		
Prueba de embarazo	904508	En caso de retraso menstrual u otros síntomas o signos de sospecha											Profesional en medicina general Profesional en enfermería Técnico auxiliar en enfermería	
Tamizaje de cáncer de cuello uterino (citología)	892901	Tamización de oportunidad, a partir del criterio y evaluación de antecedentes y factores asociados De acuerdo a lo establecido en el procedimiento de tamizaje de cáncer de cuello uterino											Profesional en medicina general Profesional en enfermería Profesional en bacteriología Tecnólogo (a) en Citohistología Tecnólogo (a) en Histo- citotecnología	
Colposcopia cervico uterina	702201	Según hallazgos de la pruebas de tamización											Profesional en medicina general entrenado y certificado Especialista en ginecología	Tamizaje de cáncer de cuello uterino
Biopsia cervicouterina	898101	Según hallazgos de la pruebas de tamización											Profesional en medicina general entrenado y certificado Especialista en ginecología	
PROTECCIÓN ESPECÍFICA	Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción	890201	Por demanda										Profesional en enfermería Profesional en medicina general Especialista en medicina familiar Especialista en ginecología	Atención en salud para la anticoncepción
		890301												
	Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para	890205												

8
ano

Continuación de la resolución "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".

PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	CUPS	FRECUENCIA SEGUN EDAD EN AÑOS											TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
		18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28		
la asesoría en anticoncepción – Control	890305	Por demanda												
Vasectomia SOD	637300												Especialista en urologia	
Sección o ligadura de trompas de Falopio [cirugía de pomeyoy] por minilaparotomia sod	663100												Especialista en ginecologia	
Esterilización femenina	663910												Especialista en ginecologia	
Inserción de dispositivo intrauterino anticonceptivo [DIU] sod	697100												Profesional en enfermeria Profesional en medicina general Especialista en ginecologia	
Inserción de anticonceptivos subdérmicos	861801												Profesional en enfermeria Profesional en medicina general	
Suministro de anticoncepción oral ciclo e inyectable	No aplica												No aplica	

Continuación de la resolución "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".

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		
Suministro de preservativos													No aplica	
Profilaxis y remoción de placa bacteriana	997310												Profesional en odontología Técnico en auxiliar de salud oral	Atención en salud bucal
Detartraje supragingival	997301												Profesional en odontología Técnico en auxiliar de salud oral	
Vacunación	993												Profesional en enfermería Técnico auxiliar en enfermería	Manual técnico administrativo del PAI. Capítulo 16. Esquema de Nacional Vacunación
EDUCACIÓN PARA LA SALUD Educación individual	9902												Según procedimiento de educación para la salud	Educación para la salud.

8. mayo

2018

Continuación de la resolución "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".

PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	CUPS	FRECUENCIA SEGUN EDAD EN AÑOS										TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
		18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	
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.

3.3.5. Adultez

La adultez comprende de los 29 a los 59 años. Se configura en un proceso dinámico, en donde continúa el desarrollo y las personas son capaces de establecer metas y poner en marcha los recursos necesarios para alcanzarlas, configurando sus trayectorias evolutivas personales y aprovechando las oportunidades disponibles en sus contextos. En este sentido, es importante subrayar que los patrones de desarrollo adulto no se configuran en algo novedoso, sino en la consolidación de los aprendizajes previos y un perfilamiento cada vez más claro de la individualidad.

Por lo tanto, las intervenciones en este momento de vida permiten consolidar los aprendizajes y fortalecer las capacidades aprendidas para posibilitar el crecimiento y el logro de los objetivos planeados por cada individuo.

Cuadro 5: Esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales para los adultos

Continuación de la resolución "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".

PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	CUPS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN AÑOS							TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
		29 - 34	35 -39	40 - 44	45 - 49	50 - 52	53 -55	56 - 59		
Atención en salud por medicina general o medicina familiar	890201	X	X	X	X	X	X	X	Profesional en 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	Una vez cada dos años							Profesional en odontología	Atención en salud bucal
Tamizaje de cáncer de cuello uterino (ADN VPH)	908436	De acuerdo a lo establecido en el procedimiento de tamizaje de cáncer de cuello uterino							Profesional en medicina general Profesional en enfermería Tecnólogo (a) en Citohistología Tecnólogo (a) en Histo- citotecnología	Tamizaje de cáncer de cuello uterino
Tamizaje de cáncer de cuello uterino (citología)	892901	De acuerdo a lo establecido en el procedimiento de tamizaje de cáncer de cuello uterino							Profesional en medicina general Profesional en enfermería Profesional en bacteriología Tecnólogo (a) en Citohistología Tecnólogo (a) en Histo- citotecnología Técnico auxiliar en enfermería entrenada y certificada	Tamizaje de cáncer de cuello uterino

7 años

2

Continuación de la resolución "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".

PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	CUPS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN AÑOS						TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
		29 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 - 52	53 - 55		
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						Profesional en medicina general entrenado Profesional en enfermería entrenado	Tamizaje de cáncer de cuello uterino
Criocauterización de cuello uterino	673310	Según hallazgos de la pruebas de tamización						Profesional en medicina general entrenado Profesional en enfermería entrenado	Tamizaje de cáncer de cuello uterino
Colposcopia cervico uterina	702201	Según hallazgos de la pruebas de tamización						Profesional en medicina general entrenado y certificado Especialista en ginecología	Tamizaje de cáncer de cuello uterino
Biopsia cervico uterina	898101	Según hallazgos de la pruebas de tamización						Profesional en medicina general entrenado y certificado Especialista en ginecología	Tamizaje de cáncer de cuello uterino
Tamizaje para cáncer de mama (Mamografía)	876802	Cada dos años a partir de los 50 años						Especialista en radiología e imágenes diagnósticas entrenado Técnico en imágenes diagnóstica entrenado	Tamizaje de cáncer mama

RESOLUCIÓN NÚMERO 003280 DE 2018 PÁGINA 65 de 348

Continuación de la resolución "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".

PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	CUPS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN AÑOS							TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
		29 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 - 52	53 - 55	56 - 59		
Tamizaje para cáncer de mama (valoración clínica de la mama)	851101								Profesional en medicina entrenado Profesional en enfermería entrenado	Tamizaje de cáncer mama
Biopsia de mama	851102								Especialista en ginecología Especialista en mastología Especialista en radiología e imágenes diagnósticas entrenado	Tamizaje de cáncer mama
Tamizaje para cáncer de próstata (PSA)	906611							Cada 5 años a partir de los 50 años	No aplica	Tamizaje de cáncer de próstata
Tamizaje para cáncer de próstata (Tacto rectal)	601101							Cada 5 años a partir de los 50 años	Profesional en medicina entrenado Especialista en urología	Tamizaje de cáncer de próstata
Biopsia de próstata	601102							Según hallazgos de la pruebas de tamización	Especialista en urología Especialista en radiología entrenado	Tamizaje de cáncer de próstata

and

Continuación de la resolución "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".

PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	CUPS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN AÑOS						TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
		29 - 34	35 -39	40 - 44	45 - 49	50 - 52	53 -55	56 - 59	
Tamizaje para cáncer de colon (Sangre oculta en materia fecal por inmunquímica)	907009					Cada 2 años a partir de los 50 años			Tamizaje de cáncer de colon
Colonoscopia *	452301					Según resultados prueba de sangre oculta			Tamizaje de cáncer de colon
Biopsia de colón	452500					Según hallazgos endoscópicos		Especialista en gastroenterología y endoscopia	
Tamizaje de riesgo cardiovascular y metabólico: glicemia basal, perfil lipídico, creatinina, uroanálisis	907106 903841 903895 903868 903818 903815 903816				Quinquenal			No aplica	Atención en salud por medicina general o medicina familiar en la adultez
Prueba rápida treponémica	906039					Según exposición al riesgo (relaciones sexuales sin protección)		Profesional en medicina general Profesional en enfermería Técnico auxiliar en enfermería	
Prueba rápida para VIH	906249					Según exposición al riesgo (relaciones sexuales sin protección)		Profesional en medicina general Profesional en enfermería Técnico auxiliar en enfermería	

003280

Continuación de la resolución "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".

PROCEDIMIENTOS / CONSULTAS	CUPS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN AÑOS						TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
		29 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 - 52	53 - 55	56 - 59	
Asesoría pre y pos test VIH	No aplica	Según exposición al riesgo (relaciones sexuales sin protección)						Profesional en medicina general Profesional en enfermería	Atención en salud para la anticoncepción
Prueba rápida para Hepatitis B								Profesional en medicina general Profesional en enfermería Técnico auxiliar en enfermería	
Prueba rápida para Hepatitis C								Profesional en medicina general Profesional en enfermería Técnico auxiliar en enfermería	
Prueba de embarazo	904508	Una vez en estas edades, cuando se identifique antecedentes de transfusiones de sangre antes de 1996						Profesional en medicina general Profesional en enfermería Técnico auxiliar en enfermería	Atención en salud para la anticoncepción
		En caso de retraso menstrual u otros síntomas o signos de sospecha						Profesional en medicina general Profesional en enfermería Técnico auxiliar en enfermería	
Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción	890201 890301	Por demanda						Profesional en enfermería Profesional en medicina general Especialista en medicina familiar Especialista en ginecología	
Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción - Control	890205 890305								
Vasectomía SOD	637300							Especialista en urología	

R

8 años

Continuación de la resolución "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".

PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	CUPS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN AÑOS							TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
		29 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 - 52	53 - 55	56 - 59		
Sección o ligadura de trompas de Falopio [cirugía de pomeyoy] por minilaparotomía sod	663100								Especialista en ginecología	
Esterilización femenina	663910								Especialista en ginecología	
Insersión de dispositivo intrauterino anticonceptivo [DIU] sod	697100								Profesional en enfermería Profesional en medicina general Especialista en ginecología	
Insersión de anticonceptivos subdérmicos	861801								Profesional en enfermería Profesional en medicina general	
Suministro de anticoncepción oral ciclo e inyectable									No aplica	
Suministro de preservativos									No aplica	
Profilaxis y remoción de placa bacteriana	997310								Profesional en odontología Técnico en auxiliar de salud oral	Atención en salud bucal
Detartraje supragingival	997301								Profesional en odontología Técnico en auxiliar de salud oral	

Continuación de la resolución "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".

PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	CUPS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN AÑOS						TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
		29 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 - 52	53 - 55		
Vacunación	993	Según esquema vigente						Profesional en enfermería Técnico auxiliar en enfermería	Manual técnico administrativo del PAI. Capítulo 16. Esquema de 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 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: De acuerdo a la GPC esta tecnología se considera como prueba de tamizaje a realizar cada 10 años, según disponibilidad y umbral de costoefectividad.
 **Nota: Este procedimiento está disponible para la población masculina.

PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD AÑOS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD AÑOS							TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
		60 - 62	63 - 65	66 - 68	69 - 71	72 - 74	75 - 77	78 - 79		
Tamizaje para cáncer de cuello uterino (ADN - VPH)	908436	De acuerdo a lo establecido en el procedimiento de tamizaje de cáncer de cuello uterino							Profesional en medicina general Profesional en enfermería Profesional en bacteriología Tecnólogo (a) en Citohistología Tecnólogo (a) en Histo- citotecnología Profesional en medicina general Profesional en enfermería Profesional en bacteriología Tecnólogo (a) en Citohistología Tecnólogo (a) en Histo- citotecnología	Tamizaje de cáncer de cuello uterino
Tamizaje de cáncer de cuello uterino (citología)	892901	De acuerdo a lo establecido en el procedimiento de tamizaje de cáncer de cuello uterino							Profesional en medicina general Profesional en enfermería Profesional en bacteriología Tecnólogo (a) en Citohistología Tecnólogo (a) en Histo- citotecnología	Tamizaje de cáncer de cuello uterino
Colposcopia cervico uterina	702201	Según hallazgos de la pruebas de tamización							Profesional en medicina general entrenado y certificado Especialista en ginecología	Tamizaje de cáncer de cuello uterino

DETECCION TEMPRANA

amyo

2

✓

Continuación de la resolución "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".

PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD AÑOS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD AÑOS							TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
		60 - 62	63 - 65	66 - 68	69 - 71	72 - 74	75 - 77	78 - 79		
Biopsia cervicouterina	898101	Según hallazgos de la pruebas de tamización							Profesional en medicina general entrenado y certificado Especialista en ginecología	Tamizaje de cáncer de cuello uterino
Tamizaje para cáncer de mama (Mamografía)	876802	Cada dos años hasta los 69 años							Especialista en radiología e imágenes diagnósticas entrenado Técnico en imágenes diagnóstica entrenado	Tamizaje de cáncer mama
Tamizaje para cáncer de mama (valoración clínica de la mama)	No aplica	Anual a hasta los 69 años							Profesional en medicina entrenado Profesional en enfermería entrenado	Tamizaje de cáncer mama
Biopsia de mama	851101 851102	Según hallazgos de la pruebas de tamización							Especialista en ginecología Especialista en mastología Especialista en radiología e imágenes diagnósticas entrenado	Tamizaje de cáncer mama

- 2 AGO 2018

Mantenimiento de la Salud y la Ruta

PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD AÑOS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD AÑOS							TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
		60 - 62	63 - 65	66 - 68	69 - 71	72 - 74	75 - 77	78 - 79		
Tamizaje para cáncer de próstata (PSA)	906611	Cada 5 años hasta los 75 años							No aplica	Tamizaje de cáncer de próstata
Tamizaje para cáncer de próstata (Tacto rectal)	No aplica	Cada 5 años hasta los 75 años							Profesional en medicina entrenado Especialista en urología	Tamizaje de cáncer de próstata
Biopsia de próstata	601101 601102	Según hallazgos de la pruebas de tamización							Especialista en urología Especialista en radiología entrenado	Tamizaje de cáncer de próstata
Tamizaje para cáncer de colon (Sangre Oculta en materia fecal por inmunoquímica)	907009	Cada 2 años hasta los 75 años							No aplica	Tamizaje de cáncer de colon

Continuación de la resolución "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".

PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD AÑOS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD AÑOS							TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
		60 - 62	63 - 65	66 - 68	69 - 71	72 - 74	75 - 77	78 - 79		
Colonoscopia *	452301	Según resultados prueba de sangre oculta							Especialista en gastroenterología y endoscopia	Tamizaje de cáncer de colon
Biopsia de colon	452500	Según hallazgos endoscópicos								
Tamizaje de riesgo cardiovascular: glicemia basal, perfil lipídico, creatinina, uroanálisis	907106 903841 903895 903868 903818 903815 903816	Quinquenal							No aplica	Atención en salud por medicina general o medicina familiar en la vejez
Prueba rápida trepanémica	906039	Según exposición al riesgo							Profesional en medicina general Profesional en enfermería Técnico auxiliar en enfermería Profesional en medicina general Profesional en enfermería Técnico auxiliar en enfermería	
Prueba rápida para VIH	906249	Según exposición al riesgo								

- 2 AGO 2018

RESOLUCIÓN NÚMERO 0328 DE 2018 PÁGINA 75 de 348

Continuación de la resolución "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".

PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD AÑOS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD AÑOS						TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO	
		60 - 62	63 - 65	66 - 68	69 - 71	72 - 74	75 - 77			78 - 79 mas
Asesoría pre y pos test VIH	No aplica								Profesional en medicina general Profesional en enfermería	
Prueba rápida para Hepatitis B									Profesional en medicina general Profesional en enfermería Técnico auxiliar en enfermería Profesional en medicina general Profesional en enfermería Técnico auxiliar en enfermería	
Prueba rápida para Hepatitis C										
Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción	890201 890301								Profesional en enfermería Profesional en medicina general	Atención en salud para la anticoncepción

Amor 8

R

Continuación de la resolución "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".

PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD AÑOS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD AÑOS							TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
		60 - 62	63 - 65	66 - 68	69 - 71	72 - 74	75 - 77	78 - 79		
Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción - Control	890205 890305								Especialista en medicina familiar	
Vasectomía SOD	637300								Especialista en ginecología	
Suministro de preservativos									Especialista en urología	
Profilaxis y remoción de placa bacteriana	997310								No aplica	
Detartraje supragingival	997301								Profesional en odontología Técnico en auxiliar de salud oral	Atención en salud bucal
Vacunación	993								Profesional en odontología Técnico en auxiliar de salud oral	Manual técnico administrativo del PAI. Capítulo 16. Esquema de Nacional Vacunación
Educación individual	9902								Profesional en enfermería Técnico auxiliar en enfermería	Educación para la salud.

PARA LA

Continuación de la resolución "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".

PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD AÑOS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD AÑOS						TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO		
		60 - 62	63 - 65	66 - 68	69 - 71	72 - 74	75 - 77			78 - 79	80 años y mas
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: de acuerdo a la GPC esta tecnología se considera como prueba de tamizaje a realizar cada 10 años, según disponibilidad y umbral de costoefectividad.

amw 8

Continuación de la resolución "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".

3.4. Intervenciones para la familia como sujeto de atención

En coherencia con la Política Nacional de Apoyo y Fortalecimiento de la Familia, esta se comprende como "... una estructura social que se constituye a partir de un proceso que genera vínculos de consanguinidad o afinidad entre sus miembros. Por lo tanto, si bien la familia puede surgir como un fenómeno natural producto de la decisión libre de dos personas, lo cierto es que son las manifestaciones de solidaridad, fraternidad, apoyo, cariño y amor, lo que la estructuran y le brindan cohesión a la institución".^{32,33}

En este marco es necesario reconocer que el concepto de familia ha evolucionado a propósito de las transformaciones históricas sociales y culturales que tiene fundamento en los derechos humanos, que reconoce a los sujetos de derechos y desde allí, a los integrantes del grupo familiar en su diversidad social y como personas titulares activas de derechos. De este modo se asume a la familia como sujeto colectivo de derechos y por tanto en condición de pluralidad y diversidad.

Así entendida, la familia, tiene sus propias dinámicas y situaciones que la configuran como una unidad y éstas tienen incidencia en la salud tanto individual como familiar, por lo cual es necesario que sea abordada en este marco relacional, y no de forma fragmentada por cada uno de sus integrantes.

La atención en salud a las familias, garantiza su reconocimiento como sujeto colectivo de derechos y fin en sí misma, a partir de la valoración integral a la familia, que se realiza a través de la aplicación de las herramientas de evaluación familiar que permiten reconocer las capacidades y el grado de funcionamiento familiar y de acuerdo a ésta se identifican los riesgos para la salud de la familia y sus integrantes, las condiciones de desarrollo y funcionalidad de las relaciones familiares, que pueden generar una derivación a atenciones adicionales dirigidas a la familia que contribuyan a la promoción y fortalecimiento de la misma.

La valoración integral a la familia se realiza como una actividad en cada una de las siguientes atenciones: i) en los procedimientos de consultas de valoración integral en salud de las personas en cada uno de los momentos del curso de vida; y ii) en el procedimiento de atención básica de orientación familiar, cuando ésta es demandada por la familia y no cuenta con la valoración integral previamente.

A continuación se presentan el esquema de atenciones dirigidas a la familia y su contenido se precisa en el anexo "Directrices de obligatorio cumplimiento para la operación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud".

PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS		CUPS	FRECUENCIA	TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
VALORACIÓN INTEGRAL	Atención básica de orientación familiar	890201 890205 890208 890209	Familias identificadas con riesgo medio*	Medicina General Enfermería Psicología Trabajo Social Especialista en Medicina Familiar	Atención básica de orientación familiar
EDUCACIÓN PARA LA SALUD	Educación para la salud familiar	9901	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los contenidos de educación	Según procedimiento de educación para la salud	Educación para la salud.

³² El concepto de "familia" como institución en el marco de este documento se asume como una estructura de orden social, con permanencia de su identidad a través de cambios y transformaciones en el tiempo y contextos. Exp. 19001-23-31-000-2001-00757-01 (Consejo de Estado, 2013).

³³ Consejo de Estado. Sección Tercera, sentencia del 11 de julio de 2013.

Continuación de la resolución "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".

			requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud.		
--	--	--	---	--	--

*Estos riesgos se describen en el anexo técnico del procedimiento de Atención básica de Orientación Familiar

CAPÍTULO 4. TALENTO HUMANO PARA LA OPERACIÓN DE LA RPMS

La prestación de las atenciones dispuestas en la RPMS está a cargo del talento humano contemplado en cada uno de los procedimientos, que deberá contar con las competencias generales y establecidas en la normatividad vigente para la atención integral en salud de las personas, las familias y comunidades, bajo los enfoques de curso de vida, género, diferencial, de derechos y de salud familiar y comunitaria y conforme a lo descrito en el presente lineamiento y sus anexos. La RPMS define el talento humano mínimo requerido para garantizar la calidad de la atención y los resultados en salud esperados. Por lo anterior y teniendo en cuenta las características territoriales y poblacionales, los integrantes del sistema de salud, pueden disponer en su modelo de prestación de servicios de otros perfiles dentro del equipo a cargo de la operación de la RPMS, garantizando la calidad, el acceso, la oportunidad, las frecuencias, los contenidos y los resultados esperados en las personas, familias y comunidades.

Los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, desde su competencia deben orientar las acciones tendientes a mejorar la disponibilidad de talento humano suficiente y competente para gestionar el cuidado integral de la salud, con calidad, oportunidad y pertinencia, a través de la humanización, procesos de selección, inducción, re inducción; entre otras estrategias que aporten a la continuidad, motivación y compromiso, en el marco de las definiciones y alcances de este lineamiento. Caso especial son los procesos de inducción a los profesionales que inician su servicio social, en los términos estipulados en la Ley 1164 de 2007 y reglamentado en las Resoluciones 1058 de 2010 y 2358 de 2014.

Según la Resolución 5269 de 2017, tanto la medicina familiar como la pediatría, son especialidades de puerta de entrada al sistema, de manera tal, que se constituyen en opciones válidas cuando se disponga del talento humano para la ejecución de las actividades o intervenciones descritas en la RPMS. El profesional de enfermería podrá realizar los procedimientos y ordenar los medicamentos, insumos, dispositivos y otros procedimientos de acuerdo con lo definido en el anexo 1 del presente lineamiento los cuales son de obligatorio cumplimiento.

De otra parte, el gestor comunitario no representa un nuevo perfil titulado de talento humano en salud, ni técnico ni operativo, sino que corresponde a una persona de la comunidad que en zonas dispersas podrá apoyar el desarrollo de intervenciones específicas de las RIAS, previo proceso de entrenamiento no formal según directrices que para el efecto expida la Nación. En cuanto a la diferencia entre las competencias del gestor comunitario en salud y las del auxiliar en salud pública, se debe considerar que este último corresponde a un perfil regulado a través del Decreto 1075 del 2015³⁴, "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Educación", específicamente en la parte 6 sobre la educación para el trabajo y el desarrollo humano, y el anexo del Decreto 3616 del 2015 donde se describen las normas de competencia

³⁴ Disponible en: <http://www.mineducacion.gov.co/normatividad/1753/w3-article-351080.html>

Q

amr 2

Continuación de la resolución "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".

laboral del auxiliar en salud pública³⁵. Esta formación es titulada y expide un certificado de aptitud ocupacional.

CAPITULO 5. PARÁMETROS GENERALES DE CONTRATACIÓN PARA LA RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO

La contratación de la atención en salud en el marco de las RIAS debe orientarse al logro de los resultados en salud y realizarse conforme a lo descrito en el presente lineamiento.

Independientemente de las modalidades usadas por los agentes responsables para la ejecución de las acciones contenidas en los diferentes tramos de la Ruta Integral de Atención en Salud, se debe garantizar la definición y concertación de algunos parámetros mínimos que garanticen esta orientación.

5.1. Intervenciones colectivas

Se constituyen las intervenciones, actividades, procedimientos e insumos establecidos en el anexo técnico de la Resolución 518 de 2015 como elementos indispensables para ser incluidos y precisados en los contratos que se establezcan entre las Direcciones Territoriales de Salud y los prestadores de servicios seleccionados para la ejecución de las intervenciones colectivas. Para la contratación de las intervenciones colectivas se debe realizar las siguientes acciones de acuerdo con la normatividad vigente:

1. Identificar los programas, proyectos y oferta de servicios (respuestas) existentes en el municipio, distrito o departamento, bien sean sectoriales o de otros sectores que incidan en el logro de los resultados definidos en el PTS.
2. En caso de no existir, suscribir o acordar los procedimientos, rutas y mecanismos de activación de la respuesta sectorial e intersectorial, requeridas para la complementariedad de las acciones y la gestión integrada e integral de los servicios sociales y de salud, centrada en las necesidades de las personas, familias y comunidades.
3. Gestionar con otros sectores la realización de las acciones que según su competencia les corresponda adelantar para afectar los determinantes sociales de la salud encontrados en cada entorno; por ejemplo, el mejoramiento del acceso a servicios públicos, condiciones de habitabilidad de la vivienda, acceso a programas sociales, entre otros.
4. Programar las intervenciones a implementar en el plan de acción en salud de la Entidad Territorial para la vigencia respectiva, las cuales deberán ser complementarias a las que se están ejecutando por otros sectores y a las ejecutadas a nivel individual por el sector salud.
5. Definir el entorno en el cual se desarrollaran las intervenciones colectivas, los resultados a obtener y establecer la cobertura de la población sujeto de las intervenciones; así como las características y especificaciones técnicas para el desarrollo de las intervenciones a contratar; el talento humano que deberá ejecutar las intervenciones (el cual según la intervención o acción, podrá incluir Organizaciones de Base Comunitaria, gestores comunitarios, autoridades tradicionales indígenas en salud, entre otros); los productos esperados; el tiempo de ejecución; los estándares, criterios y metodología o mecanismo para el monitoreo y evaluación y auditoria del contrato a suscribir. Dichas especificaciones deberán ser parte integral de los respectivo (s) contrato (s) del PIC.
6. Definir el costo de las intervenciones y soportar el mismo en documento que será soporte del estudio previo del contrato respectivo.
7. Contratar la ejecución de dichas intervenciones de manera oportuna.

³⁵ Ministerio de Salud y Protección Social. Programa de Apoyo a la Reforma de Salud. Perfiles Ocupacionales y Normas de Competencia Laboral para Auxiliares en las Áreas de la Salud [Internet pdf] Bogotá; septiembre de 2004. Disponible en: http://www.javeriana.edu.co/cendex/GPES/publicaciones/libros/Perfiles_ocupacionales_1_ed.pdf

Continuación de la resolución "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".

8. Todas las intervenciones colectivas ejecutadas en los entornos, deberán ser documentadas o sistematizadas a fin de retroalimentar a los sujetos de atención; así como evaluadas en términos de proceso, resultados en salud alcanzados y de capacidades desarrolladas.
9. Realizar supervisión o interventoría a la ejecución técnica, administrativa y financiera de la ejecución de las intervenciones contratadas; así como realizar el seguimiento y evaluación de los resultados de dichas intervenciones, lo cual deberá incluir, el seguimiento de la efectividad de la canalización o derivación a rutas o servicios de salud y servicios sociales realizados en el marco de estas intervenciones a fin de retroalimentar los procesos de gestión, tomar decisiones y realizar los ajustes respectivos.

5.2. Intervenciones individuales

Los acuerdos entre EAPB y prestadores de servicios de salud para el cubrimiento de las intervenciones individuales contenidas en la RPMS, independientemente de las modalidades de contratación y pago escogidas, deberán garantizar que, al menos, consideren y concreten como mínimo:

- Las intervenciones y actividades cubiertas por el contrato, así como los parámetros técnicos de acuerdo con los cuales deban desarrollarse, según las disposiciones establecidas en la RPMS.
- Los procedimientos acordados para la captación efectiva y oportuna de las personas y familias beneficiarias de atención por el prestador o la red contratada, el tiempo requerido para garantizar la atención al total de los afiliados contratados y los mecanismos establecidos para la respuesta oportuna en los casos identificados y canalizados para la atención en la red desde los entornos bien sea en la ejecución de acciones colectivas o desde otros sectores que operen en el territorio.
- Los procedimientos para la canalización de personas o familias a otras atenciones requeridas individuales o colectivas.
- Los resultados a obtener, según definiciones contenidas en la RPMS.
- Los mecanismos de monitoreo y seguimiento de esos resultados, incluyendo el los parámetros para el reporte y procesamiento de los indicadores y datos requeridos en la ejecución de las acciones.

En ningún caso, independientemente de la forma de contratación utilizada, se considera pertinente la autorización previa como requisito para la prestación de los servicios contenidos en la RPMS, dado que los mismos son de cobertura universal y deben ser garantizados a la totalidad de la población afiliada en los términos y condiciones estipulados en este lineamiento.

CAPÍTULO 6. MONITOREO Y EVALUACIÓN

El monitoreo y la evaluación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, tiene como eje los componentes de la atención integral en salud definidos en el *Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS*, este proceso incluye la definición de los resultados en salud esperados en las personas, familias y comunidades, así como los resultados del proceso de atención en salud a cargo de los agentes del sistema de salud.

En consonancia con el Sistema Nacional de Evaluación de Gestión y Resultados – Sinergia³⁶ y lo establecido en la Ley 1438 de 2011, el Ministerio de Salud y Protección

³⁶ Decreto 1290 de 2014 por el cual se reglamenta el Sistema Nacional de Evaluación de Gestión y Resultados -Sinergia-

RM
smu.8

Continuación de la resolución "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".

Social en Salud ha construido el Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud (PNMCS), con una propuesta de abordaje en tres ejes: i) las personas como centro y finalidad del sistema, ii) la calidad a partir de un enfoque sistémico y iii) la transformación del sistema mediante procesos de autoevaluación. Así, los planteamientos actuales se enfocan en modelos sostenibles de gestión, con una apuesta a la excelencia del sistema y por ende en la prestación de servicios integrales en salud³⁷.

El objetivo general del monitoreo y evaluación de la RIA para la promoción y mantenimiento de la salud, es medir los resultados en salud alcanzados en las personas, familias y comunidades, de tal forma, que apoye la toma de decisiones y la mejora del proceso de atención integral en Salud, a través de los siguientes objetivos específicos:

- a. Monitorear los resultados de la implementación de los procesos de gestión de la salud pública en los agentes del sistema de salud y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud para garantizar una atención en salud integral y de calidad.
- b. Determinar el grado de cumplimiento, coberturas y complementariedad de las acciones e intervenciones establecidas por parte de los agentes del sistema de salud.
- c. Medir los resultados en salud en las personas, familias y comunidades, derivados de las intervenciones individuales, colectivas y poblacionales con énfasis en la promoción y mantenimiento de la salud.
- d. Monitorear las brechas sociales existentes que afectan la salud

Se establece como monitoreo y evaluación lo siguiente:

Monitoreo es un proceso continuo de seguimiento de las acciones e intervenciones de la RIAS mediante la utilización de datos recopilados sobre su ejecución, de tal forma que soporte la toma de decisiones durante la implementación y operación de las mismas; abarca los resultados, como, por ejemplo, el progreso alcanzado en los objetivos de desarrollo nacional³⁸.

En el entendido que la atención integral no se limita a las intervenciones individuales, sino que trasciende a procesos y acciones que impacten positivamente los determinantes sociales de la salud, para generar condiciones de bienestar para la población, que permitan disminuir las brechas sociales que afectan el estado de salud de las personas, familias y comunidades³⁹, es necesario realizar monitoreo a la implementación o fortalecimiento de los procesos de la gestión de la salud pública por parte de los agentes del sistema de salud, de acuerdo a las responsabilidades contempladas en la norma, así como al cumplimiento de las actividades programadas (eficacia técnica) y de los recursos financieros del sector salud ejecutados frente a los programados, de acuerdo con la normatividad vigente (eficacia financiera).

Por tanto, el monitoreo se realiza a las intervenciones individuales, colectivas y a las acciones de la Gestión de la Salud Pública, estas últimas de conformidad con lo establecido en la Resolución 518 de 2015⁴⁰ o la norma que la adicione, modifique o sustituya.

Evaluación es una valoración periódica y objetiva de un proyecto, programa o política planificado, en curso o terminado. Se utiliza para responder a preguntas específicas

³⁷ Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud. Diciembre de 2016.

³⁸ BID. Paul J. Gertler, Sebastián Martínez, Patrick Premand, Laura B. Rawlings y Christel M. J. Vermeersch. La Evaluación de impacto en la práctica. Segunda Edición. 2011.

³⁹ Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3202 de 2016. Manual metodológico para la elaboración e implementación de las rutas integrales de atención en salud

⁴⁰ Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC).

Continuación de la resolución "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".

relacionadas con el diseño, la implementación y los resultados. En contraste con el monitoreo, que es continuo, las evaluaciones se llevan a cabo en momentos concretos en el tiempo y a menudo requieren una perspectiva externa de los técnicos expertos⁴¹.

El punto de partida para el monitoreo y la evaluación serán los hitos y los desenlaces esperados o resultados en salud, contemplados en la RPMS. Por tanto, la evaluación se realiza a los cambios en la salud y al desarrollo de capacidades para la promoción y el mantenimiento de la misma en las personas, familias y comunidad, a través de los indicadores intermedios, de impacto y las brechas sociales en salud identificadas.

La periodicidad establecida para realizar el monitoreo y la evaluación será la definida en los respectivos indicadores de proceso y resultado; en todo caso la evaluación, se realizará como mínimo anualmente, tomando en cuenta la última información disponible para cada uno de los indicadores.

Todos los agentes del sistema de salud en el marco de sus competencias deberán adelantar procesos de monitoreo y evaluación de las acciones e intervenciones definidas en la RPMS y del impacto de las mismas en su población a cargo.

6.1. Indicadores

Los indicadores contemplados para estimar los avances obtenidos en la implementación de la RPMS a través del monitoreo y evaluación, darán respuesta a:

- **Resultados en salud:** se concibe como aquellos que generan un cambio real o deseado en la salud de las personas, familias y comunidades; entendiéndose como los impactos a corto y mediano plazo, resultado de la garantía del derecho a la salud y que fueron posibilitados a través de la atención integral en salud.
- **Gestión para la atención integral en salud:** entendiéndose como el cambio real o deseado en las condiciones del proceso de atención en salud, relacionado con cambios en la capacidad de los agentes del sistema de salud para desempeñar a cabalidad sus funciones y competencias.

A continuación se presentan los indicadores para el monitoreo y evaluación desagregados por agente del sistema, cuyas fichas técnicas se dispondrán en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social.

6.1.1. Indicadores de resultado de la RPMS

A continuación, se relaciona los indicadores de resultado a los cuales todos los agentes del sistema de salud y otros sectores deberán contribuir para su consecución en el marco de sus competencias y responsabilidades.

RESULTADO ESPERADO	NOMBRE DEL INDICADOR	ENTIDAD TERRITORIAL	CAPE	IPS
Personas que se desarrollan adecuadamente desde el punto de vista físico-motor, socio-emocional y cognitivo	Proporción de niñas y niños en primera infancia con desarrollo esperado o normal para la edad *			
Niñas y niños alimentados exclusivamente con lactancia materna hasta los 6 meses	Proporción de menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva*			

⁴¹ BID. Paul J. Gertler, Sebastián Martínez, Patrick Premand, Laura B. Rawlings y Christel M. J. Vermeersch. La Evaluación de impacto en la práctica. Segunda Edición. 2011.

RV
E

simus

Continuación de la resolución "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".

RESULTADO ESPERADO	NOMBRE DEL INDICADOR	ENTIDAD TERRITORIAL	EAPB	IPS
Personas adultas mayores que conservan las habilidades cognitivas	Proporción de adultos mayores que conservan sus habilidades cognitivas*			
	Proporción de adultos mayores que conservan su autonomía*			
Personas adultas mayores que conservan la independencia funcional	Proporción de adultos mayores que conservan su independencia funcional*			
	Prevalencia de anemia en personas de 6 a 59 meses			
Personas con adecuado estado nutricional de acuerdo a su edad	Proporción de personas cuidadoras con conocimientos, actitudes y prácticas que promueven un adecuado estado nutricional en niños y niñas			
	Proporción de personas con conocimientos, actitudes y prácticas para promover un adecuado estado nutricional y prevenir las enfermedades relacionadas con el régimen alimentario.			
Personas sin problemas y trastornos mentales	Prevalencia de desnutrición aguda en menores de 5 años*			
	Prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años*			
Personas sin morbilidad evitable	Proporción de menores de 5 años con peso adecuado para la talla (Fuente RIPS)			
	Proporción de menores de 5 años con talla adecuada para la edad (Fuente RIPS)			
Personas sin problemas y trastornos mentales	Proporción de personas de 5 años y más con IMC adecuado para la edad*			
	Proporción de casos nuevos de trastornos de ansiedad*			
Personas sin morbilidad evitable	Proporción de casos nuevos de trastornos depresivos*			
	Incidencia de meningitis tuberculosa			
Personas sin morbilidad evitable	Incidencia de neumonía Streptococcus pneumoniae (Spn)			
	Incidencia de difteria			
Personas sin morbilidad evitable	Incidencia de tétanos			
	Incidencia de tosferina			
Personas sin morbilidad evitable	Incidencia de meningitis por Haemophilus influenzae (Hi)			
	Tasa de incidencia de hepatitis B			
Personas sin morbilidad evitable	Incidencia de parotiditis			
	Incidencia de rubeola			
Personas sin morbilidad evitable	Incidencia de sarampión			
	Tasa de incidencia de hepatitis A			
Personas sin morbilidad evitable	Tasa de incidencia de varicela			

Continuación de la resolución "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".

RESULTADO ESPERADO	NOMBRE DEL INDICADOR	ENTIDAD TERRITORIAL	EAPB	IPS
Personas sin mortalidad evitable	Tasa de incidencia de infección respiratoria aguda en menores de 5 años*			
	Tasa de incidencia de enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años*			
	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades inmunoprevenibles del programa ampliado de inmunizaciones (PAI)			
	Tasa de mortalidad en la niñez			
	Tasa de mortalidad infantil			
Personas con adecuado estado de salud visual	Tasa estimada de mortalidad infantil			
	Proporción de niños y niñas menores de 8 años con ambliopía			
Personas con adecuado estado de salud auditiva y comunicativa	Proporción de personas tamizadas con agudeza visual normal o corregida			
	Proporción de personas con adecuado estado de salud auditiva y comunicativa			
Personas con adecuado estado de salud bucal	Número de menores de 5 años atendidos en los servicios de salud con diagnóstico de otitis media supurativa			
	Proporción de personas atendidas en los servicios de salud con diagnóstico de caries dental			
	Proporción de personas atendidas en los servicios de salud con diagnóstico de gingivitis y enfermedad periodontal			
	Proporción de personas atendidas en los servicios de salud con diagnóstico de fluorosis			
	Proporción de personas atendidas en los servicios de salud con índice COP igual a 0			
	Proporción de personas mayores de 18 años, con pérdida dental por enfermedad bucodental prevenible			
	Proporción de mujeres y hombres que deciden iniciar sus relaciones sexuales de forma autónoma			
Personas que ejercen sus derechos sexuales y reproductivos	Proporción de personas con conocimientos y prácticas de sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos			
	Proporción de personas que conocen métodos anticonceptivos			
	Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años			
	Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años			
	Tasa de fecundidad en mujeres de 20 a 24 años			
Personas con prácticas que favorecen el establecimiento de	Tasa general de fecundidad			
	Nivel de sensibilidad que tienen los ciudadanos frente a personas que han sido sometidas a estigmas *			

8
smu

Continuación de la resolución "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".

RESULTADO ESPERADO	NOMBRE DEL INDICADOR	ENTIDAD TERRITORIAL	EAPB	IPS
relaciones sanas y constructivas	Proporción de personas que desarrollan capacidades para el establecimiento de relaciones sanas y constructivas *			
	Proporción de personas que desarrollan capacidades para gestión de las emociones			
Personas con habilidades sociales y emocionales para la promoción de la salud mental y convivencia	Personas con habilidades sociales y emocionales para la promoción de la salud mental y convivencia *			
Trabajadores con prácticas de cuidado de su salud en el trabajo	Trabajadores informales abordados desde el PIC con conocimientos y prácticas para la prevención de accidentes y enfermedades relacionadas con el trabajo.			
Personas con capacidades para afrontar los diferentes sucesos vitales	Proporción de personas con capacidades para afrontar los sucesos vitales			
Personas, familias y comunidades que cuentan con redes de apoyo comunitarias y sociales para la promoción de la salud	Personas, familias o comunidades que conforman o hacen parte de redes comunitarias y sociales para la promoción de la salud			
	Trabajadores informales abordados desde el PIC que se organizan o hacen parte de una red social o agremiación.			
	Grado de disposición de los ciudadanos a participar en redes, grupos e iniciativas de apoyo			
Personas, familia y comunidades con capacidad de agencia y prácticas para el cuidado de su salud	Cuidadores que desarrollan prácticas de cuidado de su salud			
	Proporción de personas mayores de 12 años que consumen tabaco *			
	Proporción de personas con capacidad de agencia para el cuidado de su salud y su desarrollo			
	Proporción de personas que desarrollan prácticas para el cuidado de su salud y su desarrollo			
	Prevalencia de cumplir recomendaciones actividad física *			
	Cobertura de población a riesgo de ETV que duerme bajo toldillo			
Personas cuidadoras y cuidadores con prácticas para el cuidado de la salud y crianza promotora de la salud y del desarrollo de niñas y niños	Proporción de personas cuidadoras que identifican signos de alarma o complicaciones en el estado de salud de los niños y niñas			
	Proporción de personas cuidadoras que practican pautas de crianza promotoras del desarrollo saludable de los niños y niñas			
Personas con prácticas para el cuidado y protección de los entornos	Personas con conocimientos y prácticas para cuidar y mantener el entorno con condiciones físicas, sociales y ambientales adecuadas, sostenibles y seguras			
Personas, familias y comunidades que habitan, laboran y estudian en entornos saludables	Entornos abordados desde el PIC con condiciones físicas, sociales y ambientales que protegen y promueven la salud *			
	Focos de ETV controlados o eliminados con acciones integrales de prevención y control			

Continuación de la resolución "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".

RESULTADO ESPERADO	NOMBRE DEL INDICADOR	ENTIDAD TERRITORIAL	EAPB	IPS
Personas, familias y comunidades empoderadas para la exigibilidad y ejercicio del derecho a la vida y la salud	Organizaciones de base comunitaria, redes comunitarias, comunidades u otras formas organizativas en salud, que implementan iniciativas comunitarias para la promoción de la salud y gestión integral del riesgo en salud			
	Proporción de personas cuidadoras que conocen los derechos de los niños y niñas y las formas de exigirlos		+	
	Proporción de personas que conocen sus derechos y las formas de exigirlos		+	
	Porcentaje de niños y niñas detectados y tratados para la enfermedad de chagas		+	
Personas con detección temprana de alteraciones y riesgos en salud	Proporción de hombres con diagnóstico de cáncer de próstata según estadio clínico			+
	Proporción de mujeres con lesiones precancerosas del cuello uterino (Lesión intraepitelial escamosa de alto grado o NIC II, NIC III o Carcinoma In Situ) y Adenocarcinoma endocervical in situ			+
	Proporción de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama según estadio clínico			+
	Proporción de pacientes con diagnóstico de cáncer de colon y recto según estadio clínico			+

Nota: * Dan cuenta de la gestión realizada por otros sectores para el logro del resultado

6.1.2. Indicadores de proceso

A continuación se relacionan los indicadores de proceso que aportan al logro de los resultados en las personas, familias y comunidades y que permiten monitorear la gestión adelantada por cada uno de los agentes del sistema en lo relacionado con la entrega efectiva de las intervenciones individuales y colectivas dispuestas en la RPMS.

RESULTADO ESPERADO	NOMBRE DEL INDICADOR	ENTIDAD TERRITORIAL	EAPB	IPS
Personas que se desarrollan adecuadamente desde el punto de vista físico-motor, socio-emocional y cognitivo	Proporción de personas con atención integral de acuerdo al esquema definido		+	
	Cobertura de personas con atención por enfermería, medicina general o especializada de acuerdo al esquema definido		+	
	Proporción de niñas y niños en primera infancia clasificados con riesgo o sospecha de problemas en el desarrollo con seguimiento			+
	Proporción de personas que asisten a sesiones educativas grupales según finalidad			

2

2

2

Continuación de la resolución "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".

RESULTADO ESPERADO	NOMBRE DEL INDICADOR	ENTIDAD TERRITORIAL	EAPB	IPS
	Proporción de personas cuidadoras que asisten a sesiones educativas grupales según finalidad			
	Proporción de personas que cumplen con dos ciclos educativos por momento de curso de vida			
	Proporción de personas que asisten a sesiones educativas individuales según finalidad			
	Número de personas abordadas en el PIC por intervención			
Niñas y niños alimentados exclusivamente con lactancia materna hasta los 6 meses	Cobertura de consulta para la promoción y apoyo de la lactancia materna en niños menores de dos meses de edad			
Personas adultas mayores que conservan las habilidades cognitivas	Proporción de adultos mayores que acceden al ciclo de educación de entrenamiento cognitivo y emocional			
Personas adultas mayores que conservan la independencia funcional	Cobertura de personas con atención integral de acuerdo al esquema definido			
	Cobertura de personas con atención por enfermería, medicina general o especializada de acuerdo al esquema definido			
	Proporción de adultos mayores identificados con fragilidad			
	Proporción de personas con valoración antropométrica			
Personas con adecuado estado nutricional de acuerdo a su edad	Proporción de niños entre los 6 y 24 meses de edad con suministro de micronutrientes en polvo			
	Proporción de niños entre 30 y 60 meses con suministro de vitamina A			
	Proporción de niños entre 30 y 60 meses con suplementación con sulfato ferroso			
	Cobertura de desparasitación antihelmintica en niños de 1 a 5 años			
Personas sin morbilidad evitable	Cobertura de desparasitación antihelmintica en niños de 5 a 14 años			
	Proporción de mujeres de 10 a 17 años a quienes se realizó tamizaje de hemoglobina y se detectó anemia			
	Cobertura de vacunación con BCG			
	Cobertura de vacunación contra neumococo (dos dosis)			
	Cobertura de vacunación de la tercera dosis de pentavalente en niños y niñas menores de un año			
	Cobertura de vacunación contra triple viral en niños y niñas de 1 año			

Continuación de la resolución "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".

RESULTADO ESPERADO	NOMBRE DEL INDICADOR	ENTIDAD TERRITORIAL	EAPB	IPS
Personas con adecuado estado de salud visual	Cobertura de vacunación contra hepatitis A en niños y niñas de 1 año			
	Cobertura de vacunación para varicela en niños y niñas de 1 año			
	Cobertura de vacunación para refuerzo de triple viral			
	Proporción de niños y niñas con esquema completo de vacunación			
	Proporción de personas con tamizaje de agudeza visual			
Personas con adecuado estado de salud auditiva y comunicativa	Proporción de personas con tamizaje auditivo con instrumento VALE			
	Proporción de niños con riesgo otológico o auditivo identificado, a quienes se les realiza manejo según lo establecido en la RIAS de grupo de riesgo para las enfermedades del oído, alteraciones de la audición y la comunicación			
	Cobertura de personas con valoración de la salud bucal de acuerdo al esquema definido			
Personas con adecuado estado de salud bucal	Cobertura de aplicación semestral de flúor (barniz)			
	Cobertura de control de placa bacteriana			
	Proporción de personas a quienes se realiza detartraje supragingival			
	Proporción de personas a quienes se aplica sellantes de fotocurado			
Personas que ejercen sus derechos sexuales y reproductivos	Proporción de personas con asesoría en anticoncepción			
	Proporción de personas atendidas en los servicios de salud con suministro de anticonceptivos por tipo de método			
Personas, familias y comunidades con prácticas para el cuidado de su salud	Proporción de mujeres entre 25 y 65 años que se realizan las pruebas de tamización para el cáncer de cuello uterino y reclaman el resultado			
Personas, familias y comunidades que habitan, laboran y estudian en entornos saludables	Cobertura de vacunación antirrábica en perros y gatos			
	Proporción de trabajadores informales abordados en el PIC a quienes se les realiza gestión para la modificación del sitio de trabajo			
Personas, familias y comunidades empoderadas para la exigibilidad y el ejercicio del derecho a la vida y la salud	Personas informadas sobre los derechos para la atención integral en salud, mecanismos de participación y existencia de redes o servicios sociales			

R

8

amo

Continuación de la resolución "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".

RESULTADO ESPERADO	NOMBRE DEL INDICADOR	ENTIDAD TERRITORIAL	EAPB	IPS
Personas con detección temprana de alteraciones y riesgos en salud	Proporción de personas que conocen sus derechos y las formas de exigirlos			
	Proporción de padres y cuidadores que conocen los derechos de los niños y niñas y las formas de exigirlos			
	Proporción de mujeres entre 25 y 65 años tamizadas para cáncer de cuello uterino con cualquier prueba de tamización			
	Proporción de mujeres con tamizaje de cáncer de cuello uterino (pruebas ADN- VPH), según esquema			
	Proporción de mujeres de 30 a 65 años con resultados de la prueba ADN-VPH positiva a quienes se les realizó citología de triage			
	Proporción de mujeres de 30 a 50 años residentes en áreas dispersas, tamizadas con técnicas de inspección visual en los últimos tres años			
	Proporción de mujeres con técnicas de inspección visual positiva a quienes se realiza colposcopia y/o biopsia			
	Proporción de mujeres con citología anormal o citología de triage anormal a quienes se realizó colposcopia y biopsia			
	Proporción de mujeres con citología cervicouterina anormal, citología de triage anormal o técnicas de inspección visual positiva remitidas que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia y/o biopsia			
	Oportunidad en la confirmación diagnóstica de las lesiones precancerosas o cáncer infiltrante del cuello uterino			
	Proporción de mujeres entre 30 y 50 años, positivas a la inspección visual con ácido acético y lugol que recibieron tratamiento inmediato con método ablativo o de escisión			
	Proporción de citologías con muestras insatisfactorias o rechazadas			
	Proporción de mujeres entre 40 y 69 años tamizadas con examen clínico de la mama en el último año			
	Proporción de mujeres entre 50 y 69 años tamizadas para cáncer de mama con mamografía en los últimos dos años			
	Proporción de mujeres con mamografía reportada como Birards 4 o más que cumplen con el estándar de 30 días para la entrega de resultados de biopsia			

Continuación de la resolución "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".

RESULTADO ESPERADO	NOMBRE DEL INDICADOR	ENTIDAD TERRITORIAL	EAPB	IPS
	Oportunidad en la confirmación diagnóstica del cáncer de mama			
	Proporción de hombres mayores de 50 años con tamizaje de oportunidad para cáncer de próstata (Antígenos Sanguíneos Prostáticos (PSA) y tacto rectal combinado)			
	Proporción de hombres con pruebas de tamizaje anormal a quienes se les realizó biopsia de próstata			
	Oportunidad para la confirmación diagnóstica de cáncer de próstata			
	Proporción de hombres menores de 50 años, con factores de riesgo que fueron tamizados con tacto rectal y PSA			
	Proporción de personas entre 50 y 75 años tamizadas para cáncer de colon y recto (sangre oculta en materia fecal con inmunoquímica, según lo definido en el esquema)			
	Proporción de personas mayores de 50 años con test de sangre oculta en materia fecal positivos a los que se les realizó colonoscopia			
	Proporción de personas entre 50 y 75 años a quienes se realiza colonoscopia de tamización para cáncer de colon y recto en los últimos diez años			
	Oportunidad para la confirmación diagnóstica de cáncer de colon y recto			
	Proporción de personas con tamizaje para riesgo cardiovascular y metabólico			
	Proporción de personas clasificadas según riesgo cardiovascular y metabólico			
	Proporción de personas con resultado positivo en prueba de tamización para sífilis			
	Proporción de personas con resultado reactivo en prueba de tamización para Hepatitis B			
	Proporción de personas con resultado reactivo en prueba de tamización para Hepatitis C			
	Proporción de personas con resultado reactivo en prueba de tamización para VIH			
	Proporción de personas cuidadoras con sobrecarga			
	Proporción de personas de 40 o más años con factores de riesgo para EPOC que fueron tamizados			

8
simon

Continuación de la resolución "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".

RESULTADO ESPERADO	NOMBRE DEL INDICADOR	ENTIDAD TERRITORIAL	EAPB	IPS
	Proporción de personas de 40 o más años con factores de riesgo para EPOC, tamizados con resultado positivo para sospecha de EPOC			
	Proporción de trabajadores informales abordados desde el PIC con detección de riesgos para la salud relacionados con la actividad ocupacional			
	Proporción de personas identificadas con sospecha de violencia física, psicológica o sexual			
	Proporción de personas abordadas desde el PIC con detección de riesgos para la salud			
	Personas con identificación de riesgos canalizadas a servicios sociales o sanitarios desde el PIC			

En el marco de este proceso el Ministerio de Salud y Protección Social y las Entidades Territoriales realizarán monitoreo y evaluación de los resultados de las acciones de Gestión de la Salud Pública a cargo de los integrantes del Sistema de Salud de acuerdo a las Directrices para la caracterización y ejecución de los procesos para la Gestión de la Salud Pública en el contexto de la Política de Atención Integral en Salud.⁴²

Así mismo, el monitoreo y evaluación de las intervenciones colectivas a cargo de las Entidades Territoriales se realizará con base en los anteriores indicadores, teniendo en cuenta lo contenido en el respectivo Plan Territorial de Salud y en el sistema de monitoreo y evaluación de dicho plan.

6.2. Fuentes de información

Para el desarrollo e implementación del proceso de monitoreo y evaluación, se hace indispensable utilizar y complementar la información cuantitativa y cualitativa disponible en las fuentes de información dispuestas en el Sistema Información de la Protección Social (SISPRO), la historia clínica o en otras fuentes oficiales sectoriales o intersectoriales. El Ministerio ajustará los procedimientos de captura, consolidación, análisis y divulgación de la información que den cuenta de los resultados en salud establecidos en las RIAS.

Para lo cual, la información se obtendrá a través de:

- Fuentes cualitativas: encuestas, instrumentos de auditoria o de evaluación, sistema de monitoreo y evaluación de los planes territoriales en salud, entre otros.
- Fuentes cuantitativas: Por ejemplo, RIPS, EEVV, RUAF, BDUA, Resoluciones 4505 de 2012 y 2175 de 2015; registro de intervenciones colectivas; portal web de gestión del, PDSP y los servicios de información predefinido en SISPRO o las que las modifiquen, adicione o sustituyan.
- La historia clínica, la cual debe documentar la totalidad de intervenciones individuales de las Rutas Integrales de Atención en Salud, conforme a los procedimientos definidos para cada una.

⁴² Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Dirección de Promoción y Prevención. Grupo de Gestión para la Promoción y la Prevención. (2016). Directrices para la caracterización y ejecución de los procesos para la Gestión de la Salud Pública en el contexto de la Política de Atención Integral en Salud: Documento técnico elaborado en cumplimiento de lo dispuesto en la Res. 518 de 2015. Recuperado de : <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/directrices-gsp-v.pdf>

Continuación de la resolución "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".

Los agentes del sistema tienen la obligación de suministrar la información relacionada con las acciones e intervenciones a su cargo requeridas para el monitoreo y evaluación de la atención integral en el marco de lo establecido en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, de conformidad con el proceso y las fuentes de información definidos para tal fin por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

Auditoría

Para alcanzar los resultados y la calidad de la atención en salud conforme a lo definido en las Rutas Integrales de Atención en Salud, se hace necesario desarrollar procesos de auditoría a las Direcciones Territoriales de Salud (Departamentales, Distritales y Municipales), a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad⁴³, a fin de monitorear y evaluar los siguientes aspectos:

1. La calidad del registro de información (veracidad y coherencia entre los registros administrativos y el reporte de información);
2. La calidad de la atención a las personas y a las familias en el marco de lo establecido en las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS);
3. La gestión y el desempeño de los actores para la atención integral en salud.
4. La efectividad del proceso de demanda inducida para la garantía de las intervenciones individuales por momento de curso de vida.
5. Verificar que los usuarios identificados y canalizados a través de las intervenciones colectivas, accedan a las atenciones individuales dispuestas en RPMS y viceversa.
6. Atenciones que por su naturaleza no son de reporte en las fuentes oficiales, pero que la evidencia demuestra que son clave para alcanzar los resultados en salud y el desarrollo, por ejemplo: el pinzamiento del cordón umbilical, los contenidos de las sesiones educativas.
7. Otros que definan como prioritarios los agentes del sistema de salud.

Dicha auditoría se realizará con el fin de generar planes de mejoramiento e implementación de medidas de corrección de desviaciones detectadas por parte de cada uno de los actores del sistema, según su competencia.

6.3. Plan de análisis

Monitoreo: para realizar el monitoreo se debe utilizar la última información disponible en cada una de las fuentes de información identificadas⁴⁴.

Entre los análisis propuestos se encuentran:

- a) Seguimiento nominal a cohortes: se realizará a través del seguimiento longitudinal de las atenciones en salud que recibe cada persona durante el curso de vida, evaluando los cambios en salud y la integralidad de la atención. Este seguimiento permite la generación de alertas que oriente la acción oportuna de los agentes del sistema de salud, en el marco de sus competencias.
- b) Análisis de tipo descriptivo (proporciones, prevalencias, medidas de tendencia central y de dispersión), para medir la cantidad, disponibilidad y capacidad técnica del recurso y talento humano, cantidad de recursos, insumos, la cobertura, la accesibilidad, la oportunidad y la experiencia y calidad de la atención en salud, centrada en la persona.

⁴³ Decreto 1011 de 2006. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud "

⁴⁴ Se debe tener en cuenta que algunas de estas fuentes secundarias de datos tienen niveles de coberturas no óptimos, sin embargo son las fuentes oficiales de las cuales se debe tomar la información.

[Handwritten signature]

Continuación de la resolución "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".

- c) Medición de brechas sociales en salud a través de los indicadores que sean identificados como trazadores, analizados de manera estratificada, como mínimo por: Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), índice de pobreza multidimensional (IPM), educación, área de residencia (urbana/rural/rural disperso), sexo, etnia, empleo, ingreso económico, régimen de afiliación (contributivo/subsidiado/especial o excepción).

Evaluación. Al igual que para el monitoreo, entre los análisis propuestos se encuentran el seguimiento a cohortes y los de tipo descriptivo (proporciones, prevalencias, razones, tasas, índices y medidas de tendencia central y de dispersión).

Para medir y monitorear las brechas sociales en salud, se aplican métodos de estimación de medidas simples y relativas de desigualdad, tales como las diferencias absolutas y relativas de desigualdad, riesgos atribuibles poblacionales, índices de concentración e Índice de desigualdad de la pendiente, teniendo en cuenta las variables de desagregación de los indicadores (área de residencia (urbana/rural/rural disperso), sexo, etnia, régimen de afiliación al SGSSS (contributivo/subsidiado/excepción).

CAPITULO 7. ASPECTOS A CONSIDERAR EN LA IMPLEMENTACIÓN

La Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria de la Salud) tiene por objetivo garantizar el derecho a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección. Reitera, recogiendo los elementos contenidos en los pactos internacionales suscritos por Colombia e incorporados a nuestro marco constitucional, que se trata de un derecho fundamental, de carácter autónomo e irrenunciable, el cual comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad, para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. Incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados: disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad e idoneidad profesional, en cumplimiento de los cuales los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas, de acuerdo con el convenio 169 de 1989, adoptado a nivel interno mediante la Ley 21 de 1991

Además la ley especifica cómo el derecho fundamental a la salud comporta una serie de principios, entre los que pueden destacarse los de universalidad, prevalencia de derechos de niños, niñas y adolescentes, progresividad del derecho, interculturalidad y protección a pueblos y comunidades indígenas, ROM, afrocolombianas, raizales y palenqueras.

Estos elementos y principios son innegociables básicos, por lo que la forma como se organicen los servicios de salud debe velar por su cumplimiento y aplicación en todo momento. Se reconoce la necesidad de contemplar las características propias de cada territorio y sus condiciones de desarrollo como factores moduladores de la organización de servicios en torno al disfrute del derecho en las condiciones planteadas.

7.1. Adaptabilidad de las Rutas Integrales de Atención en Salud

Este capítulo contiene orientaciones técnicas y operativas para la adaptabilidad de la Ruta Integral de Atención de Promoción y Mantenimiento de la salud, que servirán también para el proceso de implementación de las RIAS de grupos de riesgo y de eventos específicos.

La adaptabilidad de las RIAS se refiere a las modificaciones o ajustes a realizar en relación con la prestación de atenciones/intervenciones y con los mecanismos de abordaje de las poblaciones, de acuerdo con sus particularidades y las de los territorios que habitan, con el fin de garantizar los objetivos y resultados esperados definidos en éstas, en el marco de los atributos de calidad de la atención en salud y del respeto.

Continuación de la resolución "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".

La intencionalidad es brindar las oportunidades para que todas las poblaciones según momento de curso de vida, pertenencia étnica, condición de discapacidad⁴⁵, identidad de género o sexual o víctima del conflicto armado- y de acuerdo con sus condiciones geográficas (ámbitos territoriales donde habitan: urbano, rural o rural disperso), culturales, históricas y sociales, dispongan de los servicios, procedimientos, acciones e intervenciones definidas en las RIAS, en condiciones de aceptabilidad, accesibilidad, calidad y equidad, garantizando el derecho a la salud en concomitancia con los demás derechos establecidos por la Constitución Política (Ley 1751 de 2015).

El proceso de adaptabilidad implica visibilizar las situaciones de fragilidad o exclusión que han vivido y viven las poblaciones, reconocer la forma en que comprenden la vida (y la salud), y, en consecuencia, realizar acciones, concertadas participativamente con ellas, para transformar positivamente las inequidades en la prestación de servicios e intervenciones de salud que existen.

La adaptación de las RIAS se expresará en forma de: a) disminución o erradicación de barreras de acceso para la efectiva prestación de las mismas; b) diseño e implementación de estrategias innovadoras de entrega de servicios de salud e intervenciones previstas en las mismas.

Por lo anterior, es necesario que las Direcciones Territoriales de Salud, en el marco de los equipos territoriales constituidos para la gestión territorial de las RIAS, coordinen el proceso de adaptabilidad, a partir del reconocimiento de los contextos (municipales, micro territoriales, etc.), de las particularidades de los sujetos y del alcance actual de la prestación real de las atenciones e intervenciones establecidas en las Rutas. Este análisis tendrá incidencia sobre el proceso de progresividad de la implementación de las RIAS.

Este proceso es la concreción de la aplicación de los enfoques definidos en la Política de Atención Integral en Salud, PAIS, así como en la Resolución 3202 de 2016 para la implementación de las RIAS, especialmente:

- i. **Enfoque de derecho:** Este enfoque se sustenta en tres puntos fundamentales: (a) Reconocimiento de los grupos de población como titulares (sujetos) de derechos y deberes individuales y colectivos; (b) Diseño de mecanismos que aseguren el ejercicio de los derechos; (c) Generación de condiciones que propendan por el desarrollo integral y armónico, reconociendo la igualdad y dignidad humana, fortaleciendo lo social y lo comunitario.

La aplicación de este enfoque se orienta a la garantía del ejercicio del derecho a la salud de los grupos poblacionales, generando estrategias concretas y efectivas de acceso a las diversas intervenciones de las RIAS, que partan del reconocimiento de las brechas que existen en la garantía del mismo.

- ii. **Enfoque diferencial:** Este enfoque implica analizar, actuar, valorar y garantizar el desarrollo de una población, basada en sus características y en las condiciones de vida, desde una perspectiva de equidad y diversidad. Implica reconocer la probabilidad de ser afectado diferencialmente por un riesgo de cualquier naturaleza y desarrollar las atenciones sectoriales, así como las acciones de gestión de respuestas intersectoriales que respondan a sus necesidades particulares y sus derechos.

Como se mencionó al principio de este capítulo, las diferencias poblacionales pueden ser: por momento vital, etnia, discapacidad, identidad de género y víctima del conflicto armado. No obstante, estas condiciones pueden coincidir en un mismo grupo de población, razón por la cual, a la hora de planear y desarrollar las

⁴⁵ La discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno, que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás". Convención ONU, 2006

R
&
sma

Continuación de la resolución "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".

intervenciones se debe considerar previamente la totalidad de condiciones, riesgos y afectaciones que están viviendo, puesto que esto implica necesidades de atención en salud específicas.

Para operacionalizar el enfoque diferencial, especialmente en relación con las poblaciones étnicas, se deberá tener en cuenta el desarrollo de un proceso de Interculturalidad, orientado a construir mecanismos que integren las diferencias culturales en salud existentes en el país, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral en salud, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud y que, de acuerdo con el numeral 8 del artículo 4° de la Ley 1516 de 2012.

Se define como la presencia e interacción equitativa de diversas culturas y la posibilidad de generar expresiones culturales compartidas, adquiridas por medio del diálogo y de una actitud de respeto mutuo.

7.1.1. Adaptabilidad de las Intervenciones

La adaptabilidad de las intervenciones de las RIAS se realizará mediante dos tipos de **adecuaciones**:

1. **Socio-culturales**: se refiere al proceso participativo, sistemático de armonización entre la oferta institucional de servicios e intervenciones de salud y las expectativas, saberes, tradiciones, lenguas y formas organizativas de las diversas poblaciones, que se desarrolla a partir del encuentro entre culturas y el reconocimiento mutuo de los sistemas de representaciones y manifestaciones.

Se expresa, entre otros aspectos en: a) la definición de estándares de atención aceptados culturalmente, que se podrán mejorar paulatinamente en conjunto con las organizaciones de cada población (sus autoridades, líderes y lideresas); b) cambios en las formas de prestación de los servicios para hacerlos accesibles y aceptables para la(s) población(es), c) desarrollo de capacidades del talento humano en salud para establecer relaciones interculturales horizontales y respetuosas.

2. **Técnicas**: Las adecuaciones técnicas se refieren a ajustes en los procesos, procedimientos, guías, protocolos, instrumentos, herramientas y estrategias institucionales, de manera que desde la institucionalidad, se permita dar respuesta a las necesidades de salud de forma respetuosa con la cultura y los sistemas médicos tradicionales o ancestrales, en coherencia con los contextos geográficos, demográficos, sociales en que habitan los grupos poblacionales, teniendo en cuenta la diversidad al interior de cada uno de ellos.⁴⁶

La adaptación se debe realizar teniendo en cuenta los siguientes aspectos⁴⁷:

- I. **El ámbito territorial**: Las Direcciones Territoriales de Salud, las EAPB y los prestadores de servicios de salud, definirán conjuntamente las adaptaciones a realizar en los territorios de su área de influencia, para lo cual analizarán las barreras⁴⁸ y facilitadores relacionados con la prestación de servicios-atenciones/intervenciones, de acuerdo con las condiciones particulares que tengan en sus municipios. Ello implica, entre otras:
 - a. La definición de las modalidades de prestación de servicios-atenciones, de acuerdo con las características territoriales, tales como la distancia a recorrer para

⁴⁶ Trujillo, Julián. La adecuación sociocultural y técnica de los programas de salud pública ofertados a los grupos étnicos. Bogotá, MSPS, 2012.

⁴⁷ El listado que encontrarán los lectores no pretende ser exhaustivo, sino que responde a unas orientaciones mínimas a tener en cuenta para la adaptación de las RIAS.

⁴⁸ Es importante para poder establecer las adaptaciones a realizar a las RIAS, realizar un proceso de identificación tipo: administrativas, sociales, culturales, geográficas, entre otras.

Continuación de la resolución "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".

acceder a la zona donde habita la comunidad, las condiciones climatológicas, la calidad o existencia de vías de acceso (incluso puede suceder que no se pueda entrar a ciertos territorios sino a pie), las dificultades logísticas y de acomodación para la prestación de determinados servicios, la existencia de formas de transporte, entre otras. Para este caso se podrán desarrollar actividades en modalidad extra mural o la implementación de tecnologías como la telemedicina que facilitan el acceso de la población a las intervenciones de la RIAS.

- b. La conformación de equipos –interculturales- móviles de salud con capacidad resolutive (que incluyan sabedores ancestrales o gestores comunitarios).
- c. La instalación y operación de Centros de salud, estratégicamente ubicadas en los territorios de los grupos étnicos, con capacidad instalada y resolutive en salud, autonomía operativa en materia de servicios, energías alternativas, que cuenten, por ejemplo, con pantallas solares (a gestionar con organismos competentes) para poder contar con el servicio de telemedicina, sistemas de comunicación- TIC. Además, debe tenerse en cuenta en cada uno de los ámbitos territoriales, las personas con condiciones específicas como la discapacidad, para acercar los servicios de salud a esta población en sus lugares de residencia.⁴⁹
- d. La posibilidad de adelantar acciones de la ruta en entornos diferentes al institucional; (Ej.: para intervenciones de educación para la salud, vacunación, suplementación con micronutrientes). Esto implica desarrollar intervenciones individuales de detección temprana y protección específica que se pueden ejecutar en espacios extramurales –como es el caso de las acciones promocionales y preventivas en salud mental- y algunas de las intervenciones requerirán adecuación intercultural que, para su ejecución, requieren de otros espacios, ambientes diferentes a un hospital o un ámbito institucional.
- e. Los ajustes administrativos y organizativos de los servicios de salud (procesos, procedimientos, etc.) para la eliminación de barreras que les impliquen a las personas la exigencia de desplazamiento para ser atendido en diferentes IPS; y la eliminación de barreras administrativas como el diligenciamiento de formularios o autorizaciones previas, que adicionalmente, deben gestionar los ciudadanos en diversas sedes.
- f. La definición y gestión de medios o mecanismos de transporte para los territorios rurales y rurales dispersos (especialmente aquellos de difícil acceso) como un mecanismo para asegurar la provisión efectiva de los servicios y la cobertura poblacional con las intervenciones de la ruta.
- g. El establecimiento de casas de paso⁵⁰ para poblaciones dispersas, especialmente las que tienen pertenencia étnica (diseñadas de acuerdo a su cultura) o la articulación y coordinación con servicios socio sanitarios para disponibilidad de sitios de acogida para los acompañantes de los consultantes (en caso de que tengan que desplazarse a sitios lejanos de sus territorios).

En todo caso, se debe observar la normatividad vigente que establece los parámetros, condiciones y requisitos para el desarrollo de las diferentes modalidades de atención, particularmente la Resolución 2003 de 2014 y las Leyes 691 de 2001, 1341 de 2009, 1257 de 2009 y 1419 de 2010 y las normas que las desarrollan o aquellas normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

⁴⁹ En las IPS de las barreras, de todo sus instalaciones se deberán construir, ampliar, adecuar y modificar cumpliendo con los parámetros de accesibilidad establecidos en el Decreto número 1538 de 2005, compilado en el Decreto 1077 de 2015, los estándares que con relación a la infraestructura se encuentran determinados en la Resolución número 2003 de 2014 y las demás normas relacionadas.

⁵⁰ Las casas de paso, por ejemplo, para la estadía antes, durante y después de un parto complicado por el cual se haya tenido que referir la gestante desde su territorio hasta una cabecera municipal.

R
8
mmas

Continuación de la resolución "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".

- II. **La población:** independiente de las modalidades utilizadas, las intervenciones y acciones deben ser entendidas y aceptadas por las personas y comunidades para que sea posible su ejecución, lo que implica realizar ajustes en todos aquellos aspectos de concepción, promoción de prácticas e intervenciones y formas de operación acordes con los principios de la perspectiva de derechos, género, diferencial, curso de vida y la integralidad que se requiere.⁵¹

La adecuación técnica y sociocultural de las intervenciones contenidas en las RIAS deberá realizarse de forma participativa para el caso de las poblaciones con alguna condición o situación (como las personas con discapacidad, o las víctimas del conflicto armado, entre otras) y adicionalmente, de forma intercultural para el caso de los pueblos étnicos.

Entre las adaptaciones se tendrá en cuenta el ajuste de:

- a. **Metas y resultados en salud:** de acuerdo con las particularidades culturales de las poblaciones podrán ajustarse las metas de cobertura de las que afecten su pervivencia como pueblo (ej.: uso de métodos de anticoncepción⁵²), o sus creencias (ej.: tamizaje de próstata); o bien se pueden desarrollar previa concertación y ajuste en concordancia con las características culturales de las comunidades, de acuerdo con los momentos y herramientas propuestos en este documento.

No obstante, existen acciones relacionadas con la disminución de mortalidad infantil por enfermedades prevenibles, la mortalidad materna, la mortalidad por enfermedades transmisibles –como la tuberculosis-, el tracoma, la malaria, etc., para mencionar solo algunas, en las cuales los resultados y metas definidos deben ser alcanzados en su totalidad, como condición indispensable para el logro de resultados en salud del país; lo anterior, sin perjuicio de la posibilidad de adaptar la forma de prestación de las mismas o la articulación de dichas acciones con la medicina propia de los pueblos étnicos.

Para alcanzar las metas, los prestadores, las Direcciones Territoriales de Salud y las EAPB, de la mano de las autoridades e institucionalidad en salud de los grupos étnicos, concertarán las adecuaciones en la prestación de los servicios, de modo que, por una parte, se respete la cosmovisión de estos grupos, pero, por otro, se alcancen los resultados en salud esperados.

- b. **Adecuaciones para la prestación de las atenciones/intervenciones⁵³:** Algunas posibilidades son:

- La definición de equipos extramurales que incluya talento humano en salud de las mismas comunidades o poblaciones (p ej previamente capacitados, sensibilizados y formados en interculturalidad, inclusión de personas en situación de discapacidad).⁵⁴

⁵¹ Sánchez, Sol B. Criterios para la adaptación y adecuación diferencial de los servicios y las atenciones en salud. Documento borrador. MSPS. consultado el 7 de julio de 2017.

⁵² Este tema es especialmente para pueblos que están muy diezmados por diversos motivos. En ellos el tema de la regulación de la fecundidad requiere fuertes procesos de concertación y diálogo incluso en las instancias político organizativas propias, para garantizar la aceptación y adecuación de los programas institucionales que en todo caso deberán tener en cuenta las significancias culturales, creencias, ritos, cosmovisión y prácticas ancestrales en ese sentido.

⁵³ Estas adecuaciones deberán ser tenidas en cuenta tanto en las atenciones del Plan de beneficios con cargo a la UPC como en las intervenciones del Plan de Salud Pública de intervenciones colectivas. En algunas oportunidades se podrán realizar acciones conjuntas, como en el caso de las jornadas de salud, atendiendo lo definido en las respectivas orientaciones expedidas por el MSPS.

⁵⁴ Se sugiere revisar la experiencia de formación de Auxiliar en Salud Pública del pueblo Awá en el SENA, con ajustes temáticos, contenidos

Continuación de la resolución "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".

- La disponibilidad de servicio de intérpretes (de lengua(s) indígena(s) o de lenguaje de señas) y traductores o intérpretes (para comunidades étnicas).
 - La autorización que permita el acompañamiento de los sabedores en salud de las comunidades étnicas, como las parteras o los médicos ancestrales en las instituciones prestadoras de servicios de salud.⁴⁶
 - El desarrollo de programas de formación en competencias inter culturales para talento humano en salud asistencial y administrativo.
 - La incorporación en los procesos de capacitación, entrenamiento, inducción y reinducción del talento humano, de competencias a desarrollar para el reconocimiento de la persona con discapacidad como sujeto de derechos, así como para la eliminación de barreras de tipo comunicacional y actitudinal durante la atención en salud. Así mismo, para el desarrollo de competencias para identificar los diversos riesgos que cada tipo de población puede tener y para erradicar de los servicios de salud los prejuicios y mitos en relación con diversos temas como el de la diversidad sexual, la habitancia en calle, las culturas étnicas, etc.
 - El diseño, adaptación o modificación de los servicios, procesos y procedimientos, bajo las premisas de ajustes razonables y diseño universal, para garantizar el acceso a la atención en salud, con el fin de eliminar barreras de tipo físico, comunicativo y actitudinal, que puedan interferir con la atención de las personas con discapacidad, con pertenencia étnica y la población en general. En este sentido, se deberá garantizar el acceso a las atenciones en salud para esta población de acuerdo a lo determinado en el numeral 3.2.2. de la Resolución 2003 de 2014.
 - La adopción de las disposiciones de la Resolución 1904 de 2017, referentes a la provisión de apoyos, ajustes razonables y salvaguardias, para que las personas con discapacidad puedan tomar decisiones informadas en lo referente a sus derechos sexuales y derechos reproductivos, para las atenciones de salud previstas en la Ruta de Promoción y Mantenimiento, relacionadas con la garantía de dichos derechos.
 - Las adecuaciones de infraestructura que faciliten el acceso y la movilidad.
 - La dotación, decoración y diseño adecuados a la cosmovisión o a la condición de las personas a atender (por ejemplo, colores con los que se identifican más los grupos poblacionales del territorio, intensidad de las luces, mobiliario; espacios adecuados para el trabajo con niños o con adolescentes y jóvenes; espacios de espera asociados a los servicios).
- c. **Intervenciones de las RIAS:** implica definir con las estructuras propias en salud y de gobierno de las comunidades étnicas y con las formas organizativas de los demás grupos poblacionales, lo que se puede hacer o no, con respecto a las atenciones e intervenciones definidos en la RPMS y demás RIAS, de acuerdo con la cultura de la comunidad, sus costumbres, sus necesidades en salud, por ejemplo, en lo referente a intervenciones específicas como las citologías, la mamografía o la suplementación nutricional. Esto implica generar ventajas en términos de coordinación entre RIAS y para la misma operación de las Redes de Servicios, teniendo en cuenta las diversas complejidades que se pueden presentar en los cuadros clínicos.

Para población indígena tenga en cuenta:

- La construcción de caminos interculturales de acuerdo con sus planes de vida y modelos de salud, o la articulación de acciones (propias e interculturales) para garantizar que se puedan prestar las atenciones definidas en la RPMS o demás RIAS, por ejemplo, el ritual de armonización previo a un control prenatal.⁵⁵

⁵⁵ Las RIAS pueden incluir intervenciones de otros sectores que permitan articular la acción del Estado y mejoren la prestación de los servicios o la superación de las problemáticas sanitarias. No obstante, las intervenciones de los otros sectores serán financiados con cargo a sus propios presupuestos. La definición de

8
jma

Continuación de la resolución "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".

- La adecuación sociocultural de servicios de salud no indígenas⁵⁶ y la prestación de intervenciones individuales de promoción y prevención en salud indígena⁵⁷
- Si, adicionalmente los indígenas son víctimas del conflicto armado, tenga en cuenta realizar intervenciones psicológicas adecuadas culturalmente que permitan establecer los daños causados a la salud mental. Garantizar que la atención en salud cuente con acciones propias e interculturales, definidas en el marco de los Modelos de Salud Propia y la sabiduría ancestral de las comunidades indígenas.

Para población con discapacidad tenga en cuenta:

- La detección oportuna o prevención de la exposición de las personas con discapacidad a factores de riesgo de la salud, que puedan generar un mayor impacto en su condición.
- La derivación desde las intervenciones de las RIAS tanto de las personas con discapacidad, como aquellas que por una situación de salud particular lo requieran, al proceso de rehabilitación funcional.
- La derivación de la persona con discapacidad y su familia desde y hacia las acciones dispuestas por el territorio en relación con la Estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad –RBC.
- La información y orientación a la persona con discapacidad, desde cualquiera de las atenciones o intervenciones dispuestos en las RIAS, sobre su derecho a la certificación e inclusión en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad – RLCPD.
- El desarrollo de acciones de detección de factores de riesgo para la salud de la familia o personas cuidadoras, asociados con las actividades de cuidado de las personas con discapacidad.
- Tener disponibilidad del servicio de interpretación de lengua de señas o utilizar mecanismos y tecnologías disponibles en el país, aprovechando las iniciativas dispuestas por el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, tales como el "Centro de Relevó" que responde a necesidades de accesibilidad por parte de las personas sordas. Igualmente hacer uso el software denominado ConVertic o aquel que esté dispuesto de descarga gratuita a nivel nacional, dirigido a la población ciega y con baja visión y, en general, todos aquellos mecanismos e instrumentos que materialicen una accesibilidad comunicativa con la población con discapacidad (Circular externa 10 de 2015)

Para población Rrom (especialmente si son víctimas del conflicto armado) tenga en cuenta⁵⁸ que para los y las gitanas muchos de los temas a tratar se deben hacer entre hombres y entre mujeres. La mezcla de hombres y mujeres en algunos espacios son inaceptables y de darse se generarían disgustos y riñas.

las intervenciones intersectoriales se realizará en el marco de los comités que para el efecto existan en el territorio (Se sugiere establecer un NODO de participación que incluya todas las instancias y espacios, inter y transectoriales territoriales)

⁵⁶ A desarrollar mediante EPS o IPS no indígenas, para población indígena. Lo anterior mientras se reglamente y se expidan las normas que desarrollan el Decreto 1953 de 2014, donde se define el Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural.

⁵⁷ Para ello se deberá tener en cuenta la normativa actual que define la UPC diferencial y lo que cubre.

⁵⁸ Orientaciones Metodológicas para atención Colectiva y con perspectiva de Género al Pueblo Rrom o Gitano – PAPSIVI, enero 2017, MSPS.