

ORIENTACIONES TECNICAS  
PARA LA IMPLEMENTACION DE  
LA RUTA INTEGRAL DE  
ATENCION EN SALUD DEL  
GRUPO DE RIESGO MATERNO  
PERINATAL Y EVENTOS  
ESPECIFICOS CON ENFOQUE  
DIFERENCIAL EN EL MARCO DE  
LOS ELEMENTOS  
ESTRATEGICOS DE APS



## **Equipo Directivo**

Alejandro Gómez López  
**Secretario Distrital de Salud**

Ivonne Eliana Sepúlveda Arellano  
**Subsecretaria de Servicios de Salud y Aseguramiento**

Consuelo Peña Aponte  
**Directora de Provisión de Servicios de Salud (E)**

## **Equipo Técnico**

María de Jesús Olivo Díaz  
**Líder Técnico Rutas Integrales de Atención en Salud**

### **Referentes de Ruta Integral de Atención en Salud del grupo de riesgo materno perinatal y eventos específicos:**

Andrea Paola Villamizar Monroy – MsC enf con énfasis en cuidado materno perinatal  
Claudia Milena Sarmiento Arévalo – MsC Administración en Salud Esp. Administración Salud Pública  
Lady Dayan Mateus Mendoza – Esp. Auditoría de servicios de salud  
Nydia Esperanza Suárez Quintero – Esp. Perinatología  
Marlene Soto Reyes – Esp. Gerencia en servicios de salud  
Juan Ricardo González Guarín  
Diego Alejandro Becerra Cornejo  
Paula Romero Mayorga  
Alvinzy II Velásquez Becerra  
María Juliana Castellanos  
Yessica Castrillón García  
Eliana Montoya Rubio

## TABLA DE CONTENIDO

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>4</b>
<b>1. OBJETIVO.....</b>	<b>6</b>
1.1. Objetivo General.....	6
1.2. Objetivos Específicos .....	6
<b>2. ALCANCE .....</b>	<b>6</b>
<b>3. MARCO LEGAL .....</b>	<b>7</b>
<b>4. GLOSARIO.....</b>	<b>8</b>
4.1. ABREVIATURAS .....	9
<b>5. GENERALIDADES.....</b>	<b>10</b>
5.1. DEFINICIÓN RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD MATERNO PERINATAL.....	10
5.2. INTERVENCIONES.....	10
5.3. Resultados en Salud: .....	34
5.4. Aspectos a tener en cuenta para la implementación de la RIAS Materno Perinatal .....	36
5.5. Orientaciones generales para la implementación de los elementos estratégicos de Atención Primaria en Salud.....	40
5.6. Orientaciones generales para la implementación del enfoque diferencial en la RIAS Materno Perinatal.....	45
5.7. Población Especial Priorizada.....	49
5.8. Estrategias Orientadoras para las EAPB.....	51
5.9. Seguimiento .....	52
- Mecanismos e indicadores de seguimiento y evaluación de la RIAS .....	52
- Indicadores priorizados .....	52
<b>6. BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>55</b>
<b>7. CONTROL DE CAMBIOS .....</b>	<b>58</b>

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD DEL GRUPO DE RIESGO MATERNO PERINATAL Y EVENTOS ESPECÍFICOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
Código	SDS-PSS-LN-031	Version	2	
Elaborado por: Andrea Villamizar Monroy / Revisó: María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Daza Reyes y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

## INTRODUCCIÓN

La Secretaría Distrital de Salud, como ente rector tiene la responsabilidad de orientar formular, adaptar, adoptar e implementar políticas, planes, programas, proyectos y estrategias para garantizar el derecho a la salud de los habitantes del Distrito Capital. Este compromiso es encomendado no solamente por normatividad distrital sino por reglamentación de orden nacional, como la Política de Atención Integral en Salud del país –PAIS - , la cual propende por mejorar las condiciones de salud de la población, con la participación de los actores sectoriales e intersectoriales en el desarrollo de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, la paliación y la muerte digna, en condiciones de acceso de manera oportuna, eficaz y con calidad.

Para el desarrollo de la PAIS, se debe implementar el Modelo de Acción Integral Territorial-MAITE- reconocido como el “conjunto de acciones y herramientas que, a través de acuerdos interinstitucionales y comunitarios, orienta de forma articulada, la gestión de los integrantes del sistema de salud en el territorio para responder a las prioridades de salud de la población y contribuir al mejoramiento de la salud, la satisfacción de las expectativas de los ciudadanos y a la sostenibilidad del sistema, bajo el liderazgo del departamento o distrito” (Resolución 2626 de 2019 - Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

Es así como la línea de Salud Pública que hace parte integral de las líneas del MAITE establece que los actores deben orientar sus acciones al mejoramiento de las condiciones de salud con el liderazgo de la entidad territorial, para la articulación de estas; en esta línea, se establece como una de las acciones la adopción, adaptación, implementación y evaluación de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS, articulando a los integrantes del sistema.

En este contexto se presenta el documento de orientación técnica para la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud del grupo de riesgo Materno Perinatal y eventos específicos con enfoques diferenciales en el marco de los elementos estratégicos de APS, el cual describe las intervenciones individuales de la RIAS referida y desagrega las particularidades de grupos diferenciales y poblacionales según género, pertenencia étnica, situación de discapacidad, vulnerabilidad y orientación sexual, para señalar en cada uno de ellos, las adaptaciones pertinentes para la prestación de los servicios de salud, basados en un fundamento técnico orientado a la salud materno perinatal y en concordancia con el modelo de salud establecido.

De la misma forma y en consonancia con la Organización Mundial de la Salud, se listan los elementos estratégicos de la Atención Primaria en Salud - APS, señalando las acciones que garantizan su implementación a través de la RIAS del grupo de riesgo materno perinatal, con especial énfasis en la continua caracterización de los grupos poblacionales y en la resolutivez

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD DEL GRUPO DE RIESGO MATERNO PERINATAL Y EVENTOS ESPECÍFICOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
Código	SDS-PSS-LN-031	Version	2	
Elaborado por: Andrea Villamizar Monroy / Revisó: María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Daza Reyes y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

en salud en el nivel primario de atención con pruebas diagnósticas y tratamiento inmediato en el lugar de atención.

Finalmente, la Secretaría Distrital de Salud insta a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud a garantizar la prestación de las intervenciones individuales de la RIAS materno perinatal con enfoque diferencial, poblacional y de género en el marco de los elementos estratégicos de la Atención Primaria en Salud, para lo que dispone el siguiente documento.

La implementación de las RIAS exige un proceso progresivo que responda a las características territoriales, coordinado por la Dirección Territorial y con la participación de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB), y la red de prestadores de servicios de salud, para el desarrollo de acciones de promoción y mantenimiento de la salud, la identificación oportuna de factores de riesgo, su intervención y atención específica a eventos en salud.

En este contexto, adquiere gran relevancia presentar el lineamiento distrital que brinda el acompañamiento para que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS y las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio generando herramientas que les facilite la adopción, implementación y seguimiento a la Ruta Integral de Atención en Salud – RIAS – del grupo de riesgo materno perinatal y de eventos específicos como es la transmisión materno perinatal –TMI en sífilis, VIH y Hepatitis B, Interrupción Voluntaria del Embarazo –IVE- entre otros, tomando como insumo las directrices establecidas en la Resolución 3280 de 2018 y la Resolución 276 de 2019, haciendo algunas modificaciones para el Distrito Capital.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD DEL GRUPO DE RIESGO MATERNO PERINATAL Y EVENTOS ESPECÍFICOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
Código	SDS-PSS-LN-031	Version	2	
Elaborado por: Andrea Villamizar Monroy / Revisó: María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Daza Reyes y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponete				

## 1. OBJETIVO

### 1.1. Objetivo General

Brindar orientaciones técnicas a las EAPB autorizadas para operar en Bogotá y su red de prestadores, para la implementación de la ruta integral de atención en salud - RIAS del grupo de riesgo materno perinatal y eventos específicos, en el contexto de enfoques diferenciales y la estrategia APS, con énfasis en el componente de prestación de servicios de salud, en el marco del modelo de atención en salud en Bogotá D.C.

### 1.2. Objetivos Específicos

- Gestionar la suficiencia de la red integrada de servicios de Salud para la atención de usuarios(as) afiliados a las EAPB beneficiarios(as) de la RIAS del grupo de riesgo materno perinatal y eventos específicos.
- Establecer las acciones de gestión para la atención individual de la población objeto de la RIAS del grupo de riesgo materno perinatal y eventos específicos con enfoque diferencial, poblacional y de género en las IPS y EAPB que operan en el Distrito.
- Establecer las orientaciones técnicas dirigidas a las EAPB e IPS públicas y privadas del D.C para la implementación de la RIAS del grupo de riesgo materno perinatal y eventos específicos con enfoque diferencial en el marco de la priorización de los elementos estratégicos de la APS en el D.C.

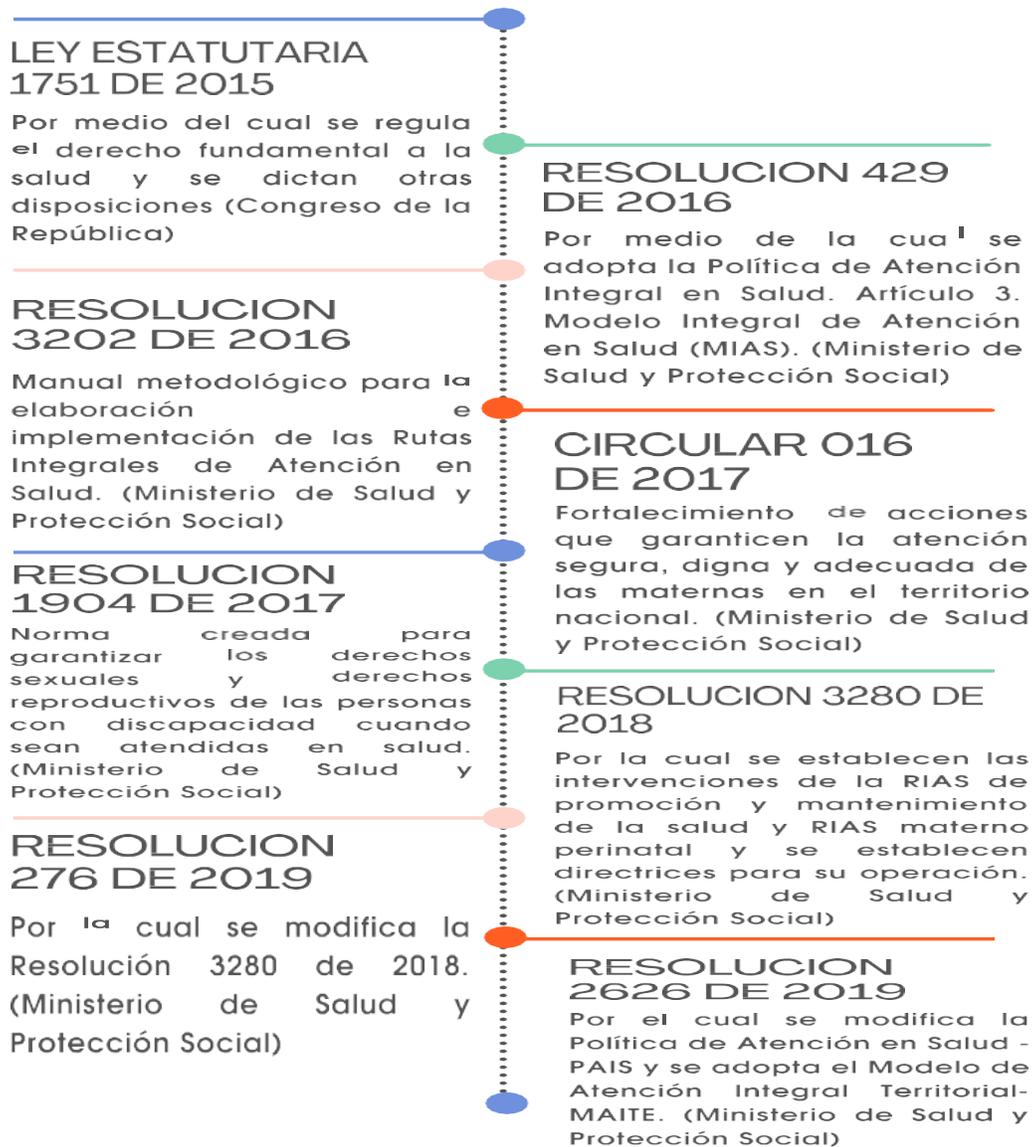
## 2. ALCANCE

Este documento describe orientaciones técnicas de gestión y operación de enfoques diferenciales en el marco de los elementos estratégicos de la estrategia APS, para el quehacer de las EAPB y red de prestadores en la implementación de las RIAS de grupo de riesgo materno perinatal y eventos específicos, con el fin de aportar en la garantía del derecho a la salud desde una atención con enfoque diferencial, humanizada y con calidad.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	<b>ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD DEL GRUPO DE RIESGO MATERNO PERINATAL Y EVENTOS ESPECÍFICOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS</b>			
Código	SDS-PSS-LN-031	Version	2	
Elaborado por: Andrea Villamizar Monroy / Revisó: María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Daza Reyes y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

### 3. MARCO LEGAL

Ilustración 1. Infografía marco normativo



Elaboración propia. Equipo técnico RIAS Materno Perinatal. DPSS

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	<b>ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD DEL GRUPO DE RIESGO MATERNO PERINATAL Y EVENTOS ESPECÍFICOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS</b>			
Código	SDS-PSS-LN-031	Version	2	
Elaborado por: Andrea Villamizar Monroy / Revisó: María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Daza Reyes y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

## 4. GLOSARIO

### **Asfixia Perinatal**

Es la condición en la que se presenta una alteración en el suministro de oxígeno al momento del nacimiento, y que surge como consecuencia de diferentes noxas, bien sea durante el trabajo de parto, el expulsivo o los primeros minutos posteriores al nacimiento. (Lineamiento técnico para la asfixia perinatal. Secretaría Distrital de Salud, 2015).

### **Morbilidad Materna Extrema**

“Una mujer que casi muere, pero sobrevivió a una complicación ocurrida durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo” (OMS). Se define un caso de morbilidad materna extrema como una complicación severa que ocurre durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, que pone en riesgo la vida de la mujer, pero sobrevive y que cumple con al menos uno de los criterios de inclusión establecidos (Instituto Nacional de Salud, 2017).

### **Mortalidad Materna Temprana**

La defunción materna se define como la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales (Instituto Nacional de Salud, 2017).

### **Mortalidad Materna Tardía**

Una defunción materna tardía es la muerte de una mujer por causas obstétricas directas o indirectas después de los 42 días, pero antes de un año de la terminación del embarazo (Instituto Nacional de Salud, 2017).

### **Defunción Relacionada Con El Embarazo:**

Una defunción relacionada con el embarazo es la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la causa de la defunción (Instituto Nacional de Salud, 2017).

### **Enfoque Diferencial:**

Es la inclusión en las políticas públicas de medidas afectivas para asegurar que se adelanten acciones ajustadas a las características particulares de las personas o grupos poblacionales, tendientes a garantizar el ejercicio efectivo de sus derechos acorde con necesidades de protección propias y específicas (Ley Estatutaria 1618, 2013).

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD DEL GRUPO DE RIESGO MATERNO PERINATAL Y EVENTOS ESPECÍFICOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
Código	SDS-PSS-LN-031	Version	2	
Elaborado por: Andrea Villamizar Monroy / Revisó: María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Daza Reyes y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponete				

## 4.1. ABREVIATURAS

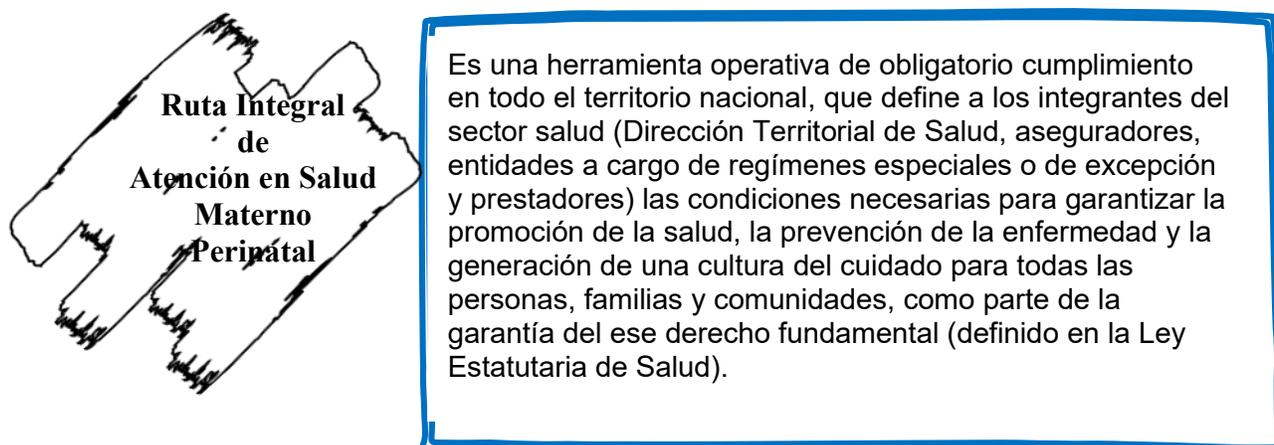
AMEU	Aspiración Manual Endouterina
APS	Atención Primaria en Salud
CIE 10	Clasificación Internacional de Enfermedades 10ª revisión
CPN	Control prenatal
CUPS	Clasificación Única de Procedimientos en Salud
D.C	Distrito Capital
DPSS	Dirección de Provisión de Servicios de Salud
EAPB	Empresas Administradoras de Planes de Beneficios
EEVV	Estadísticas vitales
EMS	Equipos Multidisciplinarios de Salud
IV	Intravenoso
IVE	Interrupción Voluntaria del Embarazo
IPS	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
KG	Kilogramos
LCR	Líquido Cefalorraquídeo
MAITE	Modelo de Acción Integral Territorial
MME	Morbilidad Materna Extrema
MNE	Morbilidad Neonatal Extrema
NV	Nacido Vivo
OMS	Organización Mundial de la Salud
PAIS	Política de Atención Integral en Salud del país
REPS	Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud
RIAS	Ruta Integral de Atención en Salud
RIPS	Registro Individual de prestación de Servicios
RN	Recién Nacido
RPR	Reagina plasmática rápida
RUAF	Registro Único de Afiliados
SDS	Secretaría Distrital de Salud
SIVIGILA	Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública
TMI	Transmisión materno infantil
UI	Unidades Internacionales
VDRL	Venereal Disease Research Laboratory - Laboratorio de Investigac de Enfermedades Venéreas
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD DEL GRUPO DE RIESGO MATERNO PERINATAL Y EVENTOS ESPECÍFICOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
Código	SDS-PSS-LN-031	Version	2	
Elaborado por: Andrea Villamizar Monroy / Revisó: María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Daza Reyes y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

## 5. GENERALIDADES

### 5.1. DEFINICIÓN RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD MATERNO PERINATAL

*Ilustración 2. Infografía definición de la RIAS Materno Perinatal (Texto tomado de apartes de la Resolución 3280 de 2018 Ministerio de Salud y Protección Social)*



### 5.2. INTERVENCIONES

Dentro la implementación de la RIAS del grupo de riesgo materno perinatal y eventos específicos, se deben tener en cuenta las intervenciones poblacionales, colectivas e individuales con el fin de garantizar una atención integral en salud, la cual demanda de todos los actores del sistema, implementando desde su competencia, cada una de las intervenciones que no conlleven únicamente a las acciones de tipo individual, sino que vinculen acciones que incluyan los entornos en los cuales se desenvuelve la población, que para el caso de la ruta, transitan desde las RIAS de promoción y mantenimiento de la salud con las mujeres en edad fértil para la intervención en anticoncepción y ya en la RIAS del grupo de riesgo materno perinatal para todas las intervenciones desde la preconcepción, atención integral prenatal y post natal, y el manejo de los eventos específicos que se presenten en la mujer y para los y las recién nacid@s que hagan parte de la ruta.

#### **Intervenciones poblacionales**

Se deben tener en cuenta las señaladas por la Resolución 3280 de 2018 donde se plantean de manera prioritaria:

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD DEL GRUPO DE RIESGO MATERNO PERINATAL Y EVENTOS ESPECÍFICOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
Código	SDS-PSS-LN-031	Version	2	
Elaborado por: Andrea Villamizar Monroy / Revisó: María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Daza Reyes y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

- Atención diferenciada para el embarazo en la infancia y adolescencia
- Adecuación de los servicios para la atención a mujeres con discapacidad
- Adecuación de la atención para la población de hombres transgénero
- Adecuación intercultural de los servicios

## Intervenciones colectivas

Las intervenciones colectivas son las que se establecen en la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, y dentro de las cuales se requiere que desde la EAPB se continúen fortaleciendo los esfuerzos y estrategias de manera conjunta con las IPS para garantizar acciones que propendan por resultados en salud beneficiosos para las mujeres, las mujeres gestantes y los recién nacidos que hacen parte de la ruta y se desarrollan en un contexto de espacios y territorios que influyen en su estado de salud, desde la determinación social.

Teniendo en cuenta lo anterior, es necesario dirigir las acciones a la identificación de los grupos de riesgo y reforzar intervenciones colectivas que propendan por la reducción de las consecuencias y complicaciones en eventos como la morbilidad materna extrema, morbilidad neonatal, mortalidad materna de causas evitables, mortalidad perinatal, sífilis gestacional y sífilis congénita, desde las intervenciones establecidas por la Resolución 3280 de 2018 para la información en salud, Educación para la salud, y Conformación y fortalecimiento de redes familiares, comunitarias y sociales.

En este sentido, se debe dar cumplimiento a los contenidos establecidos en la resolución 3280 de 2018 para cada una de las intervenciones (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018), y se hace necesario priorizar las siguientes situaciones de las mujeres y recién nacidos que han sido identificadas como priorizadas en la ciudad de Bogotá en el marco de los eventos de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y transmisión materno infantil a nivel de las acciones colectivas:

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD DEL GRUPO DE RIESGO MATERNO PERINATAL Y EVENTOS ESPECÍFICOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
Código	SDS-PSS-LN-031	Version	2	
Elaborado por: Andrea Villamizar Monroy / Revisó: María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Daza Reyes y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

Ilustración 3. Intervenciones colectivas para la RIAS Materno Perinatal

Intervenciones colectivas		
<p>* Mujeres adolescentes y jóvenes en la prevención del embarazo subsiguiente y prevención de embarazo adolescente.</p> <p>* Mujeres con alguna patología o condición en salud de cronicidad donde la posibilidad de un embarazo genere un riesgo medio o alto preconcepcional y un riesgo alto en la gestación para su condición de salud que pueda representar una alta probabilidad de morbilidad materna extrema o mortalidad materno perinatal.</p>	<p>Posicionamiento de derechos sexuales y derechos reproductivos en todo el curso de vida de las mujeres.</p> <p>Información e inducción a la prestación de los servicios efectivos de anticoncepción para aquellas mujeres que en ejercicio de su derecho no desean un embarazo y la atención preconcepcional para aquellas mujeres que en el ejercicio libre de su derecho deseen un embarazo.</p> <p>Fomento y garantía del acceso a la anticoncepción post evento obstétrico en mujeres post parto o post aborto, con suministro efectivo del método anticonceptivo.</p>	<p>Información en Sentencia 355 de 2006 y normatividad relacionada con la interrupción voluntaria del embarazo en el marco de las tres causales, seguimiento efectivo a las mujeres para el acceso sin barreras a la asesoría integral y los procedimientos que se deriven de la decisión de las mujeres en el ejercicio de sus derechos, el acceso a métodos anticonceptivos modernos y canalización a las intervenciones de la RIAS de promoción y mantenimiento de la Salud para las mujeres.</p> <p>Fomento y seguimiento al acceso a los servicios de salud de los recién nacido de alto riesgo y bajo riesgo a través de la educación a sus madres, padres y cuidadores, medidas de higiene y de cuidado, acceso a vacunación, fomento de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y complementaria hasta los dos años, y signos de alarma.</p>

### Intervenciones individuales

Para la ciudad de Bogotá, se da continuidad a las actividades establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, en el área rural y urbana, donde se deben de manera fundamental fortalecer las redes integradas de servicios de salud, que permitan el tránsito sin barreras en la RIAS del grupo de riesgo materno perinatal y eventos específicos con el fin de disminuir los casos de mortalidad y morbilidad evitable en este grupo de riesgo incluso a nivel diferencial. La secretaria Distrital de Salud, agrupa cada una de las intervenciones trazadoras de atención en la RIAS del grupo de riesgo materno perinatal en cuatro (4) hitos que guían el tránsito de las atenciones de la mujer y del recién nacido. Los hitos representan el desempeño en los diferentes momentos de la atención y corresponden a los efectos de la gestión y resultados esperados que se convierten en intervenciones trazadoras del proceso de atención y marcan la diferencia en el logro de resultados en salud en las personas, familias y comunidades. Los hitos pueden allegar distintas intervenciones en salud y se pueden referir a aspectos como cobertura, accesibilidad y pertinencia técnica. A continuación, se presenta un esquema que concentra las intervenciones individuales contempladas en la Resolución 3280 de 2018 para las personas con capacidad para gestar y gestantes en las etapas preconcepcional, prenatal y postnatal y el manejo del recién nacido:

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD DEL GRUPO DE RIESGO MATERNO PERINATAL Y EVENTOS ESPECÍFICOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-031	Version	
Elaborado por: Andrea Villamizar Monroy / Revisó: María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Daza Reyes y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

Tabla 1. Intervenciones Hito 1 atención para el cuidado preconcepcional

HITO 1	Atención para el cuidado preconcepcional	DEFINICIÓN	Este procedimiento se deriva de la identificación de la mujer o la familia con intención reproductiva a corto plazo (se considerará intención reproductiva de un año, dado que es el tiempo razonable para el procedimiento de preparación para el embarazo) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018). Comprende todas las acciones poblacionales, colectivas e individuales que vinculan a las personas que transitan de la RIAS de promoción y mantenimiento de la salud a la RIAS Materno Perinatal en el ejercicio de sus derechos reproductivos, cuando deciden voluntariamente la planeación de una gestación con asesoramiento profesional en salud mediante una prestación de servicio humanizado.		
		OBJETIVO	Reconocer el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos que llevan a la identificación de los riesgos y alternativas de la concepción y a adoptar las medidas necesarias para atenuar o eliminar los mencionados riesgos. Promover la salud de la mujer a fin de alcanzar la gestación en las mejores condiciones posibles, a partir de la identificación y evaluación de los riesgos biológicos y psicosociales, el diagnóstico y tratamiento oportuno de alteraciones que afecten la gestación, e información para que la mujer tome decisiones en relación con la planeación de la gestación.		
		FRECUENCIA	Una (1) vez y controles	TIEMPO	30 minutos
		TALENTO HUMANO	Enfermería Profesional, Médico@ general o especialista en Ginecología /Medicina Familiar	SERVICIO	Nivel Primario: Servicio de Consulta externa
		INDICADOR	(1) Indicador priorizado (ver sección "Indicadores de seguimiento")	RESULTADOS ESPERADOS	Permitir que la mujer tome decisiones en relación con la planeación de la gestación. El impacto esperado con la atención para el cuidado preconcepcional disminuye las complicaciones durante el embarazo, el parto, puerperio.
		TECNOLOGÍAS	Consultorio que cuente con la infraestructura para el acceso de la población con discapacidad, dotado con insumos para la valoración física y emocional de la usuaria, y con insumos educativos que incluyan apoyos o ajustes razonables para el abordaje de esta intervención como: (modelos anatómicos, métodos anticonceptivos, videos, pictogramas) y los necesarios de acuerdo con lo establecido en la Resolución 1904 de 2017 ( <a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1904-de-2017.pdf">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1904-de-2017.pdf</a> ). Garantizar el acceso a la información, mediante las diversas estrategias, medios y métodos de la información, que deban ser provistos por las IPS y EAPB para la población con enfoque diferencial y de género. Lista de Chequeo para el tamizaje de riesgo durante la atención preconcepcional.		

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD DEL GRUPO DE RIESGO MATERNO PERINATAL Y EVENTOS ESPECÍFICOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-031	Version	
Elaborado por: Andrea Villamizar Monroy / Revisó: María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Daza Reyes y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

Tabla 2. Intervenciones Hito 2 Interrupción Voluntaria del Embarazo

<b>HITO 2</b>	<b>DEFINICIÓN</b>	<p>Es un derecho fundamental de las niñas y mujeres, el cual fue reconocido como tal por la Corte Constitucional Colombiana mediante la Sentencia C-355 de 2006, en tres circunstancias: i. Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico. II. Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico. III. Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto (Corte Constitucional, 2006)</p> <p>Incluye la atención integral y oportuna en el marco de los derechos sexuales y reproductivos, aquellas acciones encaminadas a la atención integral de la Interrupción Voluntaria del Embarazo en el nivel primario y complementario desde el derecho a la información, asesoría, atención, seguimiento y acompañamiento en el proceso.</p>																	
	<b>OBJETIVO</b>	<p>Reconocer el derecho a la autonomía y autodeterminación reproductiva de la mujer, garantizando el acceso a servicios seguros y de calidad para la interrupción voluntaria del embarazo, en marco de lo previsto por la Sentencia C – 355 de 2006 y jurisprudencia complementaria, tratando con eficacia las posibles complicaciones del aborto.</p> <p>Informar a las mujeres frente a la preparación y ejecución de los procedimientos de interrupción del embarazo y la asesoría y provisión anticonceptiva post aborto; así como las opciones que se tienen, aun estando inmersas en alguna causal, sobre la posibilidad</p>																	
	<b>FRECUENCIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consulta de asesoría inicial para valoración integral de la salud de la mujer (Una (1) vez por cada evento)</li> <li>- Consulta de orientación y asesoría para la toma de decisiones (Una (1) vez por cada evento)</li> <li>- Procedimiento de IVE Farmacológico y No farmacológico (Una (1) vez por cada evento)</li> <li>- Consulta de control y seguimiento (Una (1) vez por cada evento)</li> </ul>	<b>TIEMPO</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Consulta y/o Procedimiento</th> <th style="text-align: left;">Duración</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Consulta Inicial para valoración integral</td> <td>40 minutos</td> </tr> <tr> <td>Consulta de orientación y asesoría</td> <td>30 minutos</td> </tr> <tr> <td>IVE Farmacológica (Antes de semana 10 de gestación)</td> <td>30 minutos</td> </tr> <tr> <td>AMEU (Hasta la semana 15 de gestación)</td> <td>60 minutos</td> </tr> <tr> <td>Dilatación y Evacuación (Mayor a semana 15 de gestación)</td> <td>Desde 2 horas hasta un día completo</td> </tr> <tr> <td>Inducción a la asistolia fetal (Mayor de 20 semanas de gestación)</td> <td>60 minutos</td> </tr> <tr> <td>Consulta de seguimiento</td> <td>20 minutos</td> </tr> </tbody> </table>	Consulta y/o Procedimiento	Duración	Consulta Inicial para valoración integral	40 minutos	Consulta de orientación y asesoría	30 minutos	IVE Farmacológica (Antes de semana 10 de gestación)	30 minutos	AMEU (Hasta la semana 15 de gestación)	60 minutos	Dilatación y Evacuación (Mayor a semana 15 de gestación)	Desde 2 horas hasta un día completo	Inducción a la asistolia fetal (Mayor de 20 semanas de gestación)	60 minutos	Consulta de seguimiento
Consulta y/o Procedimiento	Duración																		
Consulta Inicial para valoración integral	40 minutos																		
Consulta de orientación y asesoría	30 minutos																		
IVE Farmacológica (Antes de semana 10 de gestación)	30 minutos																		
AMEU (Hasta la semana 15 de gestación)	60 minutos																		
Dilatación y Evacuación (Mayor a semana 15 de gestación)	Desde 2 horas hasta un día completo																		
Inducción a la asistolia fetal (Mayor de 20 semanas de gestación)	60 minutos																		
Consulta de seguimiento	20 minutos																		

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b> <b>CONTROL DOCUMENTAL</b>			
	<b>ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD DEL GRUPO DE RIESGO MATERNO PERINATAL Y EVENTOS ESPECÍFICOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS</b>			
	Código	SDS-PSS-LN-031	Version	
Elaborado por: Andrea Villamizar Monroy / Revisó: María de Jesús Olivo Diaz, Andrea Daza Reyes y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

	TALENTO HUMANO	Médic@ general o especialista en Ginecología /Medicina Familiar, profesional en psicología. Profesional en trabajo social. Profesional de enfermería.	SERVICIO	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Consulta y/o Procedimiento</th> <th>Servicio</th> <th>Nivel</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Consulta Inicial para valoración integral</td> <td>Consulta externa. Ambulatorio</td> <td>Primario y complementario</td> </tr> <tr> <td>Consulta de orientación y asesoría</td> <td>Consulta externa. Ambulatorio</td> <td>Primario y complementario</td> </tr> <tr> <td>IVE Farmacológica</td> <td>Consulta externa, Ambulatorio. (Consultorio de procedimientos)</td> <td>Primario y complementario</td> </tr> <tr> <td>AMEU (Hasta la semana 15 de gestación)</td> <td>Sala de procedimientos menores.</td> <td>Primario y Complementario</td> </tr> <tr> <td>Dilatación y Evacuación (Mayor a semana 15 de gestación)</td> <td>Sala de procedimientos menores ó Sala de cirugía</td> <td>Complementario</td> </tr> <tr> <td>Inducción a asistolia fetal</td> <td>Sala de procedimientos menores</td> <td>Complementario</td> </tr> <tr> <td>Consulta de seguimiento</td> <td>Consulta externa. Ambulatorio</td> <td>Primario</td> </tr> </tbody> </table>	Consulta y/o Procedimiento	Servicio	Nivel	Consulta Inicial para valoración integral	Consulta externa. Ambulatorio	Primario y complementario	Consulta de orientación y asesoría	Consulta externa. Ambulatorio	Primario y complementario	IVE Farmacológica	Consulta externa, Ambulatorio. (Consultorio de procedimientos)	Primario y complementario	AMEU (Hasta la semana 15 de gestación)	Sala de procedimientos menores.	Primario y Complementario	Dilatación y Evacuación (Mayor a semana 15 de gestación)	Sala de procedimientos menores ó Sala de cirugía	Complementario	Inducción a asistolia fetal	Sala de procedimientos menores	Complementario	Consulta de seguimiento	Consulta externa. Ambulatorio	Primario
				Consulta y/o Procedimiento	Servicio	Nivel																						
				Consulta Inicial para valoración integral	Consulta externa. Ambulatorio	Primario y complementario																						
Consulta de orientación y asesoría	Consulta externa. Ambulatorio	Primario y complementario																										
IVE Farmacológica	Consulta externa, Ambulatorio. (Consultorio de procedimientos)	Primario y complementario																										
AMEU (Hasta la semana 15 de gestación)	Sala de procedimientos menores.	Primario y Complementario																										
Dilatación y Evacuación (Mayor a semana 15 de gestación)	Sala de procedimientos menores ó Sala de cirugía	Complementario																										
Inducción a asistolia fetal	Sala de procedimientos menores	Complementario																										
Consulta de seguimiento	Consulta externa. Ambulatorio	Primario																										
INDICADOR	Cinco (5) indicadores priorizados (ver sección "indicadores de seguimiento")	RESULTADOS ESPERADOS	Permitir que la persona gestante tome decisiones en relación con la planeación de la gestación. Gestantes sin mortalidad y morbilidad evitable.																									
	TECNOLOGÍAS	<p>Documentación específica de la historia clínica establecida en la IPS teniendo en cuenta las orientaciones de la normatividad y cumplimiento de los protocolos para el desarrollo de la asesoría, orientación procedimientos y controles.</p> <p>Consultorio dotado con insumos para la valoración física y emocional de la usuaria (asegurando las adaptaciones necesarias y adecuadas para garantizar el acceso de las personas con discapacidad), equipos para la realización del procedimiento según condiciones establecidas en la Resolución 3280 de 2018 y en los protocolos establecidos, disponibilidad de medicamentos e insumos.</p> <p>Garantizar el acceso a la información, mediante las diversas estrategias, medios y métodos de la información, que deban ser provistos por las IPS y EAPB para la población con enfoque diferencial y de género (personas con discapacidad, comunidades étnicas), y los necesarios de acuerdo con lo establecido en la Resolución 1904 de 2017 (<a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1904-de-2017.pdf">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1904-de-2017.pdf</a>)</p> <p>Disponibilidad y suministro efectivo según asesoría de métodos anticonceptivos post evento y antes del alta.</p>																										

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD DEL GRUPO DE RIESGO MATERNO PERINATAL Y EVENTOS ESPECÍFICOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-031	Version	
Elaborado por: Andrea Villamizar Monroy / Revisó: María de Jesús Olivo Diaz, Andrea Daza Reyes y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

Tabla 3. Intervenciones Hito 2 Atención para el cuidado prenatal

HITO 2	Atención para el cuidado prenatal	DEFINICIÓN	<p>Atenciones integrales durante la etapa gestacional enmarcando el proceso integral educativo, informativo, de intervención y seguimiento que propenda por el mejor estado de salud, y la identificación oportuna de riesgos a través de la generación de alertas tempranas, que permita intervenir oportunamente, en pro de un buen estado de salud.</p> <p>Se comprende por atención para el cuidado prenatal al conjunto de atenciones que contribuyen a: i) mejorar la salud materna ii) promover el desarrollo del feto, iii) identificar e intervenir tempranamente los riesgos relacionados con la gestación, y iv) generar condiciones óptimas que permitan un parto seguro (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018), se constituye un hito ya que permite obtener como desenlace la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal</p>		
		OBJETIVO	<p>Vigilar la evolución del proceso de la gestación, a fin de identificar precozmente a la gestante con factores de riesgo biopsicosociales, enfermedades asociadas y propias del embarazo, para un manejo adecuado y oportuno.</p> <p>Establecer un plan integral de cuidado prenatal y atención del parto conforme con la condición de salud de la gestante, que garantice el manejo de acuerdo con su complejidad en los diferentes niveles de atención del sistema de salud.</p> <p>Ofrecer información a la gestante, a su pareja o su acompañante, que permita la preparación para la maternidad y una interrelación adecuada entre los padres, las familias y su hijo desde la gestación.</p>		
		FRECUENCIA	<p>Control prenatal de primera vez (1 CPN) Controles prenatales de la semana 36,38 y 40 por profesional de medicina general. (3 CPN)</p> <p>Se debe programar un control prenatal mensual hasta la semana 36, quincenal hasta la semana 40. (de 7 a 10 CPN)</p> <p>En personas de alto riesgo depende los controles del criterio medico</p>	TIEMPO	<p>Consulta de Primera vez para el Distrito se recomienda sea de 40 minutos</p> <p>Consultas de seguimiento, para el Distrito se recomienda sea de 30 minutos.</p>
		TALENTO HUMANO	<p>Profesional de medicina general o profesional de enfermería, con experiencia y entrenamiento para personas gestantes con bajo riesgo obstétrico.</p> <p>Profesional de medicina general y profesional de medicina especializada en ginecología y obstetricia para mujeres con alto riesgo obstétrico.</p> <p>Apoyo interdisciplinario de trabajo social, psicología, bacteriología, nutrición y odontología.</p> <p>**Profesional de medicina especializada en pediatría (El profesional</p>	SERVICIO	<p>Servicio de consulta externa en el nivel primario y/o complementario según riesgo obstétrico.</p>

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b> <b>CONTROL DOCUMENTAL</b>			
	<b>ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD DEL GRUPO DE RIESGO MATERNO PERINATAL Y EVENTOS ESPECÍFICOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS</b>			
	Código	SDS-PSS-LN-031	Version	
Elaborado por: Andrea Villamizar Monroy / Revisó: María de Jesús Olivo Diaz, Andrea Daza Reyes y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

			aborda una (1) consulta con las mujeres y personas con capacidad para gestar adolescentes para abordaje integral al considerarse aún población pediátrica y a la cual se debe valorar en el marco de la RIAS de promoción y mantenimiento de la salud.		
		INDICADOR	(1) indicador priorizado (ver sección "indicadores de seguimiento")	RESULTADOS ESPERADOS	Permitir que las mujeres vivan su gestación en las mejores condiciones de salud. Gestantes sin mortalidad y morbilidad evitable.
		TECNOLOGÍAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultorio dotado con insumos para la valoración física y emocional de la usuaria (asegurando las adaptaciones necesarias y adecuadas para garantizar el acceso de las personas con discapacidad física) equipos para la realización de la consulta según condiciones establecidas en la Resolución 3280 de 2018 y en los protocolos vigentes.</li> <li>• Carné materno perinatal CLAP.</li> <li>• Historia Clínica materno perinatal.</li> <li>• Escala de riesgo biológico y psicosocial de Herrera y Hurtado.</li> <li>• Normograma de Atalah.</li> <li>• Escala de alerta temprana.</li> <li>• Flujograma de identificación y manejo de los trastornos hipertensivos de la gestación (OPS)</li> </ul> <p>**Garantizar el acceso a la información y educación, mediante las diversas estrategias, medios y métodos de comunicación, que deben ser provistos por las IPS y EAPB para la población con enfoque diferencial y de género (personas con discapacidad, comunidades étnicas), y los necesarios de acuerdo con lo establecido en la Resolución 1904 de 2017 (<a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1904-de-2017.pdf">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1904-de-2017.pdf</a>)</p>		

Tabla 4. Intervenciones Hito 2 Curso de preparación pre y post natal

<b>HITO 2</b>	<b>Curso de preparación pre y post natal</b>	GENERALIDAD	Proceso organizado de educación, realizado de manera interactiva entre el equipo de profesionales de salud, la mujer, su pareja, hijos(as) y familia, para desarrollar capacidades para el cuidado de la salud durante la gestación, el parto y el puerperio. Incluye temáticas transversales relacionadas con la gestación, redes de apoyo con prácticas de cuidado para su salud capacidad para reconocer oportunamente signos de alarma y construcción de vínculos afectivos seguros con los niños y las niñas
		OBJETIVO	<p>Desarrollar capacidades en las mujeres gestantes, así como en sus parejas y familias, para comprender los cambios físicos, psicológicos y sociales que suceden en esta etapa de la vida, con el fin de que promuevan el cuidado de la salud y disminuyan el riesgo de morbilidad y mortalidad</p> <p>Desarrollar capacidades en las madres, padres y sus familias para vivir la gestación, el parto, el puerperio y el cuidado del recién nacido de manera sana y psicológicamente armoniosa</p>

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b> <b>CONTROL DOCUMENTAL</b>			
	<b>ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD DEL GRUPO DE RIESGO MATERNO PERINATAL Y EVENTOS ESPECÍFICOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS</b>			
	Código	SDS-PSS-LN-031	Version	
Elaborado por: Andrea Villamizar Monroy / Revisó: María de Jesús Olivo Diaz, Andrea Daza Reyes y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

		<b>FRECUENCIA</b>	De acuerdo con la resolución 3280 del 2018 se establecen como mínimo 7 sesiones:  Una sesión antes de la semana 14,  tres sesiones en el segundo trimestre y  tres sesiones en el tercer trimestre.	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>TIEMPO</b></td> <td>La duración que oscila entre los 60 y los 90 minutos cada una.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>RESULTADOS ESPERADOS</b></td> <td>Permitir que las mujeres vivan su gestación en las mejores condiciones de salud. Gestantes sin mortalidad y morbilidad evitable.</td> </tr> </table>	<b>TIEMPO</b>	La duración que oscila entre los 60 y los 90 minutos cada una.	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	Permitir que las mujeres vivan su gestación en las mejores condiciones de salud. Gestantes sin mortalidad y morbilidad evitable.
<b>TIEMPO</b>	La duración que oscila entre los 60 y los 90 minutos cada una.							
<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	Permitir que las mujeres vivan su gestación en las mejores condiciones de salud. Gestantes sin mortalidad y morbilidad evitable.							
		<b>TALENTO HUMANO</b>	Equipo interdisciplinario de profesionales con entrenamiento y experiencia: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermería</li> <li>• Medicina general, familia, ginecología y obstetricia y pediatría.</li> <li>• Trabajo Social</li> <li>• Psicología</li> <li>• Odontología</li> <li>• Fisioterapia</li> <li>• Nutrición</li> </ul>	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>SERVICIO</b></td> <td>           En el Nivel primario en el servicio de consulta externa.             En el nivel complementario en los servicios de sala de partos, hospitalización y salas de recuperación de ginecología: se debe implementar en todos los servicios de atención de parto el curso informativo "flash" que constituye educación específica y relacionada a la persona gestante y acompañante en el abordaje del trabajo de parto y la lactancia materna en el posparto inmediato y mediato. En el caso de los servicios complementarios se debe implementar estrategias de abordaje del curso para las personas gestantes de alto riesgo obstétrico en el componente educativo y limitando según sea criterio clínico actividades que demanden algún riesgo físico.         </td> </tr> </table>	<b>SERVICIO</b>	En el Nivel primario en el servicio de consulta externa.  En el nivel complementario en los servicios de sala de partos, hospitalización y salas de recuperación de ginecología: se debe implementar en todos los servicios de atención de parto el curso informativo "flash" que constituye educación específica y relacionada a la persona gestante y acompañante en el abordaje del trabajo de parto y la lactancia materna en el posparto inmediato y mediato. En el caso de los servicios complementarios se debe implementar estrategias de abordaje del curso para las personas gestantes de alto riesgo obstétrico en el componente educativo y limitando según sea criterio clínico actividades que demanden algún riesgo físico.		
<b>SERVICIO</b>	En el Nivel primario en el servicio de consulta externa.  En el nivel complementario en los servicios de sala de partos, hospitalización y salas de recuperación de ginecología: se debe implementar en todos los servicios de atención de parto el curso informativo "flash" que constituye educación específica y relacionada a la persona gestante y acompañante en el abordaje del trabajo de parto y la lactancia materna en el posparto inmediato y mediato. En el caso de los servicios complementarios se debe implementar estrategias de abordaje del curso para las personas gestantes de alto riesgo obstétrico en el componente educativo y limitando según sea criterio clínico actividades que demanden algún riesgo físico.							
		<b>TECNOLOGÍAS</b>	Teniendo en cuenta las orientaciones para la realización del curso de preparación para la maternidad y paternidad establecido en la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y protección Social con el fin de lograr los resultados esperados en salud, las capacidades a desarrollar con las personas gestantes, las capacidades a desarrollar con la red de apoyo y los contenidos propuestos, se debe implementar el Manual Metodológico de las Sesiones del curso de preparación para la maternidad y paternidad de la Secretaría Distrital de Salud del año 2019 donde se establecen sesiones del curso para el Distrito Capital: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>SESIONES INTRODUCTORIAS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Metodologías para abordar sesiones educativas en el curso de maternidad y paternidad.</li> <li>○ Enfoque diferencial para abordar sesiones educativas</li> </ul> </li> <li>2. <b>SESIONES BÁSICAS DEL CURSO DE MATERNIDAD Y PATERNIDAD:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Cambios y aspectos socio emocionales en la gestación- Prevención del suicidio y el maltrato.</li> <li>○ Atención para el cuidado Prenatal.</li> </ul> </li> </ol>					

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD DEL GRUPO DE RIESGO MATERNO PERINATAL Y EVENTOS ESPECÍFICOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-031	Version	
Elaborado por: Andrea Villamizar Monroy / Revisó: María de Jesús Olivo Diaz, Andrea Daza Reyes y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

			<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Abordaje Anticoncepción e Infecciones de Transmisión Sexual</li> <li>○ Atención del trabajo de parto y parto.</li> <li>○ Sesión FLASH – para salas de parto</li> <li>○ Cuidados en casa para la mujer en posparto</li> <li>○ Cuidados del recién nacido en casa.</li> </ul> <p><b>3. SESIONES TRANSVERSALES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Lactancia materna</li> <li>○ Educación para la nutrición</li> </ul> <p><b>4. SESIONES DE APOYO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Yoga prenatal</li> <li>○ Esfero dinamica</li> <li>○ Reflexoterapia</li> <li>○ Aromaterapia</li> </ul> <p>Se deben contar con materiales e insumos educativos y espacios apropiados para el abordaje de las sesiones con el fin de cumplir el objetivo de información, educación y comunicación,  <b>**Garantizar en los servicios de salud la implementación de ajustes razonables para accesibilidad al entorno físico, y los relacionados con la información y educación, mediante las diversas estrategias, medios y métodos de comunicación que faciliten el diálogo de saberes, que deben ser provistos por las IPS y EAPB para la población con enfoque diferencial y de género (personas con discapacidad, comunidades étnicas), y los necesarios de acuerdo con lo establecido en la Resolución 1904 de 2017 (<a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1904-de-2017.pdf">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1904-de-2017.pdf</a>)</b></p> <p>Teniendo en cuenta la actual emergencia sanitaria por COVID se debe implementar el curso con estrategias y alternativas virtuales desde sesiones personalizadas, o grabaciones de las sesiones para acceso de las mujeres, sesiones en vivo a través de redes propias de las IPS, mensajes de texto o en redes recordando o señalando tips que aborden las temáticas del curso de preparación pre y post natal.</p> <p>El curso “flash” de sala de partos en época de emergencia sanitaria debe continuar de forma presencial, dado que es una asesoría personalizada a la mujer gestante en el trabajo de parto, y posteriormente en el posparto inmediato y con refuerzo continuo hasta el alta, sobre la lactancia materna.</p>
--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b> <b>CONTROL DOCUMENTAL</b>			
	<b>ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD DEL GRUPO DE RIESGO MATERNO PERINATAL Y EVENTOS ESPECÍFICOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS</b>			
	Código	SDS-PSS-LN-031	Version	
Elaborado por: Andrea Villamizar Monroy / Revisó: María de Jesús Olivo Diaz, Andrea Daza Reyes y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

Tabla 5. Intervenciones Hito 2 Atención en salud bucal

<b>HITO 2</b>	<b>Atención en salud bucal</b>	DEFINICION	La atención en salud bucal de las personas gestantes se realizará mínimo dos veces durante el embarazo (idealmente en el primer y segundo trimestre) y en aquellas en las cuales se identifiquen necesidades de atención resolutive se realizan las derivaciones para la ruta específica para la atención de las alteraciones de la salud bucal			
		OBJETIVO	Valorar las estructuras dentro maxilofaciales, los factores de riesgo y protectores			
		FRECUENCIA	Mínimo 2 consultas por profesional de odontología y de salud oral (idealmente en el primer y segundo trimestre de gestación)	TIEMPO	Cada consulta con una duración de 30 minutos	
		TALENTO HUMANO	Profesional en odontología con la participación de Auxiliares de Salud Oral.	SERVICIO	Nivel Primario servicio de consulta externa	
		TECNOLOGÍAS	Los descritos en el procedimiento de atención por odontología en el Lineamiento de la Ruta de Promoción y mantenimiento de la salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018). **Garantizar en los servicios de salud la implementación de ajustes razonables para accesibilidad al entorno físico, y los relacionados con la información y educación, mediante las diversas estrategias, medios y métodos de comunicación, que deben ser provistos por las IPS y EAPB para la población con enfoque diferencial y de género (personas con discapacidad, comunidades étnicas), y los necesarios de acuerdo con lo establecido en la Resolución 1904 de 2017 ( <a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1904-de-2017.pdf">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1904-de-2017.pdf</a> )			

Tabla 6. Intervenciones Hito 2 Atención para la promoción de la alimentación y nutrición

<b>HITO 2</b>	<b>promoción de la alimentación y nutrición</b>	DEFINICION	Evaluación del estado nutricional al inicio de la gestación con un seguimiento ponderal durante toda la etapa, y la orientación dietética que garantice una alimentación y nutrición adecuada para la madre y el feto.		
		OBJETIVO	Orientar a la gestante para garantizar una alimentación y nutrición adecuada para la madre y el feto.		
		FRECUENCIA	Una (1) consulta al idealmente en el primer trimestre de la gestación.	TIEMPO	30 minutos

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b> <b>CONTROL DOCUMENTAL</b>			
	<b>ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD DEL GRUPO DE RIESGO MATERNO PERINATAL Y EVENTOS ESPECÍFICOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS</b>			
	Código	SDS-PSS-LN-031	Version	
Elaborado por: Andrea Villamizar Monroy / Revisó: María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Daza Reyes y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

			Las consultas adicionales dependen de la valoración y condición de la mujer gestante y del criterio clínico contemplado a nivel nutricional		
		TALENTO HUMANO	Profesional en nutrición y dietética	SERVICIO	Nivel Primario Servicio de consulta externa
				RESULTADOS ESPERADOS	Permitir que las mujeres vivan su gestación en las mejores condiciones de salud. Gestantes sin mortalidad y morbilidad evitable.
		TECNOLOGÍAS	<p>Consultorio dotado con insumos para la valoración física y emocional de la usuaria, equipos para la realización de la consulta según condiciones establecidas en la Resolución 3280 de 2018 y en los protocolos establecidos.</p> <p>Instrumentos: Gráfica de valoración de Atalah, tabla de clasificación Atalah, balanza de pie digital o mecánica y tallímetro, capacidad de dos (2) metros.</p> <p>Insumos: Historia clínica, material de apoyo educativo.</p> <p><b>**Garantizar en los servicios de salud la implementación de ajustes razonables para accesibilidad al entorno físico, y los relacionados con la información y educación, mediante las diversas estrategias, medios y métodos de comunicación, que deben ser provistos por las IPS y EAPB para la población con enfoque diferencial y de género (personas con discapacidad, comunidades étnicas), y los necesarios de acuerdo con lo establecido en la Resolución 1904 de 2017 (<a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1904-de-2017.pdf">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1904-de-2017.pdf</a>)</b></p>		

Tabla 7. Intervenciones Hito 2 Diagnóstico, manejo y seguimiento a mujeres con diagnóstico de sífilis gestacional

<b>HITO 2</b> <b>Diagnóstico, manejo y seguimiento a mujeres con diagnóstico de sífilis gestacional</b>	DEFINICIÓN	Sífilis Gestacional: Toda mujer gestante, puérpera o con aborto en los últimos 40 días con o sin signos clínicos sugestivos de sífilis (como, por ejemplo: úlcera genital, erupción cutánea, placas en palmas y plantas), con prueba treponémica rápida positiva acompañada de una prueba no treponémica reactiva (VDRL, RPR) a cualquier dilución, que no ha recibido tratamiento adecuado para sífilis durante la presente gestación o que tiene una reinfección no tratada. (Instituto Nacional de Salud, 2017).		
	OBJETIVO	Prevenir la sífilis gestacional en las mujeres, e identificar, diagnosticar, manejar y hacer seguimiento oportuno a las mujeres ya diagnosticadas para evitar la transmisión materno infantil de sífilis		
	FRECUENCIA	En mujeres con prueba treponémica rápida inicial negativa, la misma prueba deberá repetirse en cada trimestre de la gestación y en el momento del trabajo de parto, post aborto, así como en la primera consulta en caso de parto domiciliario.	TIEMPO	<b>Toma de prueba rápida y resultado:</b> 25 minutos  <b>Tratamiento:</b> El intervalo dependerá de la clasificación del estadio de la enfermedad.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b> <b>CONTROL DOCUMENTAL</b>			
	<b>ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD DEL GRUPO DE RIESGO MATERNO PERINATAL Y EVENTOS ESPECÍFICOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS</b>			
	Código	SDS-PSS-LN-031	Version	

Elaborado por: Andrea Villamizar Monroy / Revisó: María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Daza Reyes y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte

				<table border="1"> <thead> <tr> <th>Estadio de la Sífilis</th> <th>Tratamiento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Temprana</td> <td>Dosis única de Penicilina benzatínica</td> </tr> <tr> <td>Tardía y de duración desconocida</td> <td>Dosis semanal por tres semanas</td> </tr> <tr> <td>Reinfección</td> <td>Dosis semanal por tres semanas</td> </tr> </tbody> </table>		Estadio de la Sífilis	Tratamiento	Temprana	Dosis única de Penicilina benzatínica	Tardía y de duración desconocida	Dosis semanal por tres semanas	Reinfección	Dosis semanal por tres semanas
Estadio de la Sífilis	Tratamiento												
Temprana	Dosis única de Penicilina benzatínica												
Tardía y de duración desconocida	Dosis semanal por tres semanas												
Reinfección	Dosis semanal por tres semanas												
		<p>En mujeres tratadas por sífilis gestacional, se realizará seguimiento al tratamiento con una Prueba no treponémica (VDRL, RPR) reportada en diluciones, la cual será realizada en cada trimestre de la gestación y en el momento de parto, post aborto, así como en la primera consulta en caso de parto domiciliario. Seguimiento serológico a los 3-6 y 12 meses.</p>											
	TALENTO HUMANO	<p>Equipo de profesionales con entrenamiento certificado en toma de pruebas rápidas y con conocimiento de las guías existentes para el diagnóstico, manejo y seguimiento de la mujer con sífilis gestacional.</p> <p>Profesionales en medicina general, medicina familiar, medicina en ginecología y obstetricia, enfermería y bacteriología.</p>	SERVICIO	<p>Nivel primario servicio de consulta externa y toma de laboratorio clínico.</p> <p>Nivel complementario servicio de urgencias y servicio para la atención del parto.</p>									
	INDICADOR	(3) indicadores prioritizados (Ver sección "indicadores de seguimiento")	RESULTADOS ESPERADOS	Mujeres que viven su gestación en las mejores condiciones de salud									
	TECNOLOGÍAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pruebas treponémicas rápidas.</li> <li>• Pruebas no treponémicas (VDRL-RPR).</li> <li>• Medicamentos para el tratamiento de la sífilis en la persona gestante y sus contactos.</li> <li>• Guías de práctica clínica y protocolos establecidos para el manejo de la sífilis gestacional y aquellos establecidos en la RIAS de infecciosas.</li> <li>•</li> </ul> <p>**Garantizar en los servicios de salud la implementación de ajustes razonables para accesibilidad al entorno físico, y los relacionados con la información y educación, mediante las diversas estrategias, medios y métodos de comunicación, que deben ser provistos por las IPS y EAPB para la población con enfoque diferencial y de género (personas con discapacidad, comunidades étnicas), y los necesarios de acuerdo con lo establecido en la Resolución 1904 de 2017 (<a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1904-de-2017.pdf">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1904-de-2017.pdf</a>)</p>											

Tabla 8. Intervenciones Hito 3 Atención del parto

HITO	DEFINICIÓN
3	Realizado por profesionales en medicina y enfermería, el cual permite reducir y controlar complicaciones del proceso del parto y prevenir las complicaciones del alumbramiento y el puerperio, garantizando un acompañamiento a la gestante y su familia durante el proceso de trabajo de parto, a fin de obtener una experiencia humanizada, basada en el enfoque de derechos, con seguimiento por el equipo de salud mental posterior

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b> <b>CONTROL DOCUMENTAL</b>			
	<b>ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD DEL GRUPO DE RIESGO MATERNO PERINATAL Y EVENTOS ESPECÍFICOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS</b>			
	Código	SDS-PSS-LN-031	Version	

Elaborado por: Andrea Villamizar Monroy / Revisó: María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Daza Reyes y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte

			al alta, a aquellas adolescentes que tengan riesgo aumentado de depresión posparto.	
		<b>OBJETIVO</b>	Brindar un acompañamiento a la gestante y su familia durante el proceso de trabajo de parto y parto, a fin de obtener una experiencia humanizada y basada en el enfoque de derechos. Reducir y controlar complicaciones del proceso del parto y prevenir las complicaciones del alumbramiento y el puerperio, como la hemorragia posparto, la retención de restos placentarios y la infección puerperal.	
		<b>FRECUENCIA</b>	Una vez (1) por cada evento obstétrico	<b>TIEMPO</b> 180 minutos aproximadamente.  Nota: La duración de la atención es variable y va desde la admisión de la gestante hasta el alumbramiento, según el caso debe tenerse en cuenta curvas de dilatación y descenso registradas en el partograma.
		<b>TALENTO HUMANO</b>	Equipo multidisciplinario con experiencia y entrenamiento permanente en la atención del parto y manejo de las complicaciones. Es decir, profesionales en:  Medicina general Medicina en ginecología y obstetricia Enfermería profesional (Debe acreditar entrenamiento para los partos de bajo riesgo por una institución educativa universitaria que ofrezca el programa)	<b>SERVICIO</b>  Nivel Complementario servicio para la atención del parto. Nota: El personal de salud debe estar entrenado en los niveles primarios en los aspectos básicos necesarios para la atención del parto en caso de un evento expulsivo que no permita traslado inmediato a un nivel complementario.
		<b>INDICADOR</b>	(1) indicador priorizado (Ver sección "indicadores de seguimiento")	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> Mujeres que reciben una atención segura y humanizada del parto. Gestantes sin mortalidad y morbilidad evitable.
		<b>TECNOLOGÍAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se deben tener en cuenta las especificaciones en la normatividad de habilitación de los servicios de salud Resolución 3100 de 2019, que contempla desde la admisión al servicio hasta el alta hospitalaria y manejo de complicaciones.</li> <li>• Kit de emergencia obstétrica disponible en sala de parto y salas de cirugía asequible al personal de salud del servicio.</li> <li>• Escala de alerta temprana.</li> <li>• Escala de clasificación de choque para código rojo.</li> <li>• Partograma.</li> <li>• Historia clínica.</li> <li>• Protocolos institucionales de manejo e intervenciones dirigidas a la mujer en trabajo de parto y parto.</li> <li>• Protocolo de medicamentos y mezclas para el trabajo de parto y parto.</li> </ul> <p>**Garantizar en los servicios de salud la implementación de ajustes razonables para accesibilidad al entorno físico, y los relacionados con la</p>	

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD DEL GRUPO DE RIESGO MATERNO PERINATAL Y EVENTOS ESPECÍFICOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-031	Version	
Elaborado por: Andrea Villamizar Monroy / Revisó: María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Daza Reyes y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

			información y educación, mediante las diversas estrategias, medios y métodos de comunicación, que deben ser provistos por las IPS y EAPB para la población con enfoque diferencial y de género (personas con discapacidad, comunidades étnicas), y los necesarios de acuerdo con lo establecido en la Resolución 1904 de 2017 ( <a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1904-de-2017.pdf">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1904-de-2017.pdf</a> )
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Tabla 9. Intervenciones Hito 3 Atención del puerperio

<b>HITO 3</b>  <b>ATENCIÓN DEL PUERPERIO</b>	DEFINICIÓN	Busca proveer una atención segura a fin de prevenir detectar y controlar complicaciones del parto como la hemorragia posparto, la retención de restos y la infección puerperal, así como brindar información y asesoría en métodos anticonceptivos de acuerdo con criterios médicos de elegibilidad, incluyendo el talento humano requerido, las atenciones en el puerperio inmediato y mediato. Esta atención contiene la detección del riesgo de depresión posparto		
	OBJETIVO	Proveer una atención segura del puerperio a fin de prevenir detectar y controlar complicaciones del parto como la hemorragia posparto, la retención de restos y la infección puerperal. Brindar Información y asesoría en métodos anticonceptivos de acuerdo con criterios médicos de elegibilidad y a enfoque de derechos.		
	FRECUENCIA	Una (1) vez por cada evento obstétrico	TIEMPO	<p><b>Puerperio inmediato:</b> Primeras 2 horas post parto.</p> <p><b>El alta hospitalaria en el puerperio mediato se debe dar así:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atención de parto vaginal: 24 horas</li> <li>- Atención de parto por cesárea: 48 horas</li> </ul> <p>El tiempo puede variar en mayor medida en caso de que la mujer presente algún evento de morbilidad materna extrema o complicaciones durante o en el post parto inmediato.          Contempla consulta ambulatoria post parto que deberá llevarse a cabo entre el 3° y el 5° días post parto.</p>
	TALENTO HUMANO	Equipo multidisciplinario con experiencia y entrenamiento permanente la atención del posparto y manejo de las complicaciones. Es decir, profesionales en: Medicina general Medicina en ginecología y obstetricia Enfermería profesional Auxiliar de enfermería	SERVICIO	Nivel Complementario servicio para la atención del parto

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD DEL GRUPO DE RIESGO MATERNO PERINATAL Y EVENTOS ESPECÍFICOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-031	Version	
Elaborado por: Andrea Villamizar Monroy / Revisó: María de Jesús Olivo Diaz, Andrea Daza Reyes y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

			<p>Profesionales de apoyo que se requieran para la atención integral según eventos: Trabajo social --Psicología -- Fisioterapia</p> <p>Para la asesoría y suministro de métodos anticonceptivos se debe contar con profesional en enfermería o medicina con entrenamiento que de acuerdo con la elección de la mujer y de los criterios de elegibilidad para métodos anticonceptivos.</p> <p>Para la asesoría en el puerperio en lactancia materna para la mujer se debe dar por profesional en enfermería, medicina, nutrición o fonoaudiología con entrenamiento periódico o con certificación en consejería en lactancia materna</p>		
		INDICADOR	Cinco (5) indicadores priorizados (Ver sección "indicadores de seguimiento")	RESULTADOS ESPERADOS	Mujeres en periodo de puerperio en las mejores condiciones de salud Gestantes sin mortalidad y morbilidad evitable.
		TECNOLOGÍAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se deben tener en cuenta las especificaciones en la normatividad de habilitación de los servicios de salud Resolución 3100 de 2019, que contempla desde la admisión al servicio hasta el alta hospitalaria y manejo de complicaciones.</li> <li>• Kit de emergencia obstétrica disponible en sala de parto y salas de cirugía aseptable al personal de salud del servicio.</li> <li>• Escala de alerta temprana.</li> <li>• Escala de clasificación de choque para código rojo.</li> <li>• Flujograma de identificación y manejo de trastornos hipertensivos de la gestación y de la sepsis.</li> <li>• Historia clínica.</li> <li>• Protocolos institucionales de manejo e intervenciones dirigidas a la mujer en el puerperio.</li> <li>• Protocolo de medicamentos y mezclas para el puerperio.</li> <li>• Insumos necesarios para la asesoría y suministro de métodos anticonceptivos post evento obstétrico por personal entrenado previo al alta y según la toma de decisión de la mujer y los criterios de elegibilidad de los métodos anticonceptivos.</li> <li>• Insumos educativos necesarios para la asesoría en lactancia materna en técnicas, habilidades de comunicación, posición y frecuencias y prevención de complicaciones en la lactancia materna: modelo de seno, rotafolio, modelo de recién nacido.</li> </ul> <p>**Garantizar en los servicios de salud la implementación de ajustes razonables para accesibilidad al entorno físico, y los relacionados con la información y educación, mediante las diversas estrategias, medios y métodos de comunicación, que deben ser provistos por las IPS y EAPB para la población con enfoque diferencial y de género (personas con discapacidad, comunidades étnicas), y los necesarios de acuerdo con lo establecido en la Resolución 1904 de 2017 (<a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DJJ/resolucion-1904-de-2017.pdf">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DJJ/resolucion-1904-de-2017.pdf</a>).</p>		

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b> <b>CONTROL DOCUMENTAL</b>			
	<b>ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD DEL GRUPO DE RIESGO MATERNO PERINATAL Y EVENTOS ESPECÍFICOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS</b>			
	Código	SDS-PSS-LN-031	Version	

Elaborado por: Andrea Villamizar Monroy / Revisó: María de Jesús Olivo Diaz, Andrea Daza Reyes y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte

Tabla 10. Intervenciones Hito 3 Atención de emergencias obstétricas

<b>HITO 3</b>	<b>Atención de emergencias obstétricas</b>	<b>DEFINICIÓN</b>	Estado de salud que pone en peligro la vida de la mujer el cual requiere la atención médica o quirúrgica de forma inmediata, así mismo requiere establecer un diagnóstico oportuno y acciones adecuadas por parte de los profesionales de la salud de los diferentes niveles de atención con complicaciones que la pueden conducir a la muerte			
		<b>OBJETIVO</b>	Reducir la probabilidad de morir a causa de las principales complicaciones durante el embarazo parto y posparto			
		<b>FRECUENCIA</b>	No aplica	<b>TIEMPO</b>	El manejo del tiempo depende de cada una de las emergencias obstétricas y de la intervención temprana y oportuna del equipo de respuesta el cual debe activarse de manera inmediata.  Nota: Consultar listas de chequeo de emergencias obstétricas para sepsis, hemorragia post parto e hipertensión inducida por la gestación (Ver anexos a este documento)	
		<b>TALENTO HUMANO</b>	Equipo interdisciplinario con experiencia y entrenamiento en la identificación y manejo de las emergencias obstétricas, con profesionales de medicina en Ginecología y obstetricia, Medicina Materno Fetal, Anestesiología, Cuidados Intensivos, profesionales de enfermería, bacteriología, psicología, terapia respiratoria y auxiliares de enfermería. Se contempla el personal adicional que se requiera para el manejo de la emergencia y de los servicios habilitados en la IPS	<b>SERVICIO</b>	Nivel Complementario: servicio de urgencia, servicio para la atención del parto, servicio de hospitalización, servicio de cuidado intermedio adulto, servicio de cuidado intensivo adulto.  Nota: El equipo de salud del nivel primario servicio de consulta externa debe estar entrenado y preparado para la identificación oportuna y manejo primario de intervenciones en tanto se realiza un proceso de remisión prioritaria a un nivel de mayor complejidad.	
		<b>TECNOLOGÍAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se deben tener en cuenta las especificaciones en la normatividad de habilitación de los servicios de salud Resolución 3100 de 2019, que contempla desde la admisión al servicio hasta el alta hospitalaria y manejo de complicaciones.</li> <li>• Kit de emergencia obstétrica disponible en sala de parto y salas de cirugía asequible al personal de salud del servicio, incluyendo traje antichoque no neumático y balones hemostáticos.</li> <li>• Escala de alerta temprana.</li> <li>• Escala de clasificación de choque para código rojo.</li> <li>• Flujograma de identificación y manejo de trastornos hipertensivos de la gestación y de la sepsis.</li> <li>• Escala de SOFA (Sepsis-related Organ Failure Assessment)</li> </ul>			
		<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	Mujeres que reciben una atención segura y humanizada del parto. Gestantes sin mortalidad y morbilidad evitable.			

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b> <b>CONTROL DOCUMENTAL</b>			
	<b>ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD DEL GRUPO DE RIESGO MATERNO PERINATAL Y EVENTOS ESPECÍFICOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS</b>			
	Código	SDS-PSS-LN-031	Version	2
Elaborado por: Andrea Villamizar Monroy / Revisó: María de Jesús Olivo Diaz, Andrea Daza Reyes y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia clínica.</li> <li>• Protocolos institucionales de manejo e intervenciones en emergencia obstétrica.</li> <li>• Protocolo de medicamentos y mezclas para el manejo de cada emergencia obstétrica.</li> <li>• Rutas claras para la activación del sistema de referencia y contrarreferencia y manejo del transporte medicalizado.</li> <li>• Carro de paro, monitor de signos vitales, bombas de infusión y todos los dispositivos e instrumentos necesarios para el manejo de la emergencia obstétrica.</li> <li>• Laboratorio clínico equipado con la disponibilidad de pruebas de laboratorio requeridas según habilitación y nivel de atención.</li> </ul> <p>**Garantizar en los servicios de salud la implementación de ajustes razonables para accesibilidad al entorno físico, y los relacionados con la información y educación, mediante las diversas estrategias, medios y métodos de comunicación, que deben ser provistos por las IPS y EAPB para la población con enfoque diferencial y de género (personas con discapacidad, comunidades étnicas), y los necesarios de acuerdo con lo establecido en la Resolución 1904 de 2017 (<a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1904-de-2017.pdf">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1904-de-2017.pdf</a>).</p>
--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- Hito 4: ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO Y SUS COMPLICACIONES – PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA SIFILIS CONGÉNITA

Tabla 11. Intervenciones Hito 4 atención integral del recién nacido

<b>HITO 4</b>	<b>DEFINICIÓN</b>	La atención del recién nacido comprende el conjunto de procedimientos para el acompañamiento y la asistencia a los recién nacidos y sus familias o acompañantes en el proceso fisiológico de la adaptación neonatal y su adecuada transición a la vida extrauterina (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).												
	<b>OBJETIVO</b>	Apoyar, conducir o inducir el proceso de adaptación a la vida extrauterina del recién nacido y minimizar la posibilidad de presentar complicaciones que tengan riesgo de muerte perinatal o neonatal, o de generar daños para el resto de la vida relacionados con eventos perinatales.												
	<b>FRECUENCIA</b>	Una (1) vez	<b>TIEMPO</b>	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Intervención</th> <th style="text-align: center;">Duración</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Adaptación neonatal inmediata por médico general o pediatra</td> <td style="text-align: center;">30 minutos</td> </tr> <tr> <td>Cuidados al recién nacido por enfermería en la adaptación neonatal</td> <td style="text-align: center;">40 minutos</td> </tr> <tr> <td>Valoración al recién nacido en alojamiento conjunto</td> <td style="text-align: center;">40 minutos</td> </tr> <tr> <td>Vacunación del recién nacido</td> <td style="text-align: center;">30 minutos</td> </tr> </tbody> </table>	Intervención	Duración	Adaptación neonatal inmediata por médico general o pediatra	30 minutos	Cuidados al recién nacido por enfermería en la adaptación neonatal	40 minutos	Valoración al recién nacido en alojamiento conjunto	40 minutos	Vacunación del recién nacido	30 minutos
	Intervención	Duración												
Adaptación neonatal inmediata por médico general o pediatra	30 minutos													
Cuidados al recién nacido por enfermería en la adaptación neonatal	40 minutos													
Valoración al recién nacido en alojamiento conjunto	40 minutos													
Vacunación del recién nacido	30 minutos													

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD DEL GRUPO DE RIESGO MATERNO PERINATAL Y EVENTOS ESPECÍFICOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-031	Version	
Elaborado por: Andrea Villamizar Monroy / Revisó: María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Daza Reyes y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

				<table border="1"> <tr> <td>Valoración del recién nacido al egreso</td> <td>30 minutos</td> </tr> <tr> <td>Egreso del recién nacido</td> <td>24 horas postparto siempre y cuando tenga los criterios para el alta. Si el neonato dura más de 24 horas de vida en observación hospitalaria, se debe evaluar de nuevo entre las 24 y las 48 horas de vida.</td> </tr> </table> <p>Incluye la cita de control por pediatría para los siguientes 3 a 5 días del egreso hospitalario o ya esté programada para la primera semana de vida: La duración de consulta es de 30 minutos.</p> <p>Nota: Consultar instrumentos de adherencia a la guía de adaptación neonatal (Ver anexos a este documento)</p>	Valoración del recién nacido al egreso	30 minutos	Egreso del recién nacido	24 horas postparto siempre y cuando tenga los criterios para el alta. Si el neonato dura más de 24 horas de vida en observación hospitalaria, se debe evaluar de nuevo entre las 24 y las 48 horas de vida.
Valoración del recién nacido al egreso	30 minutos							
Egreso del recién nacido	24 horas postparto siempre y cuando tenga los criterios para el alta. Si el neonato dura más de 24 horas de vida en observación hospitalaria, se debe evaluar de nuevo entre las 24 y las 48 horas de vida.							
	TALENTO HUMANO	<p>Equipo de salud con experiencia y entrenamiento permanente, en atención del recién nacido, profesionales en:</p> <p>Medicina general Pediatría Neonatología Enfermería profesional</p> <p>Se debe tener en cuenta los posibles escenarios en la atención del recién nacido, que demanda un apoyo a la madre y cuidadores del recién nacido en su estancia hospitalaria y donde se puede requerir apoyo de:</p> <p>Psicología Trabajo Social Nutrición</p> <p>Se debe realizar entrenamiento permanente en el cuidado e</p>	SERVICIO	<p>Nivel Complementario: Servicio para la atención del parto, servicio de hospitalización.</p> <p>Nota: El personal de salud debe estar entrenado en los niveles primarios en los aspectos básicos necesarios para la atención del parto en caso de un evento expulsivo que no permita traslado inmediato a un nivel complementario.</p>				

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b> <b>CONTROL DOCUMENTAL</b>			
	<b>ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD DEL GRUPO DE RIESGO MATERNO PERINATAL Y EVENTOS ESPECÍFICOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS</b>			
	Código	SDS-PSS-LN-031	Version	
Elaborado por: Andrea Villamizar Monroy / Revisó: María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Daza Reyes y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

			identificación y generación de alerta por parte del personal auxiliar de enfermería que realiza contacto con el recién nacido y su madre.		
		INDICADOR	(1) Indicador priorizado (Ver sección “indicadores de seguimiento”)	RESULTADO DEL HITO	Permitir que los neonatos vivan en las mejores condiciones de salud posibles, que reciban una atención neonatal segura, sin mortalidad y morbilidad evitable; es monitoreado a través de los indicadores de proceso los cuales son presentados en el presente lineamiento como “Mecanismos e indicadores de seguimiento y evaluación de la RIAS”.
		TECNOLOGÍAS	Los instrumentos, insumos y dispositivos son los especificados en la Resolución de habilitación disponible para la atención del parto, la atención del recién nacido y la atención en unidades de internación neonatal de cuidados básicos, cuidados intermedios o cuidados intensivos. Para la atención se requerirá el diligenciamiento completo de la Historia Clínica neonatal, las fichas de notificación obligatoria para eventos de interés en salud pública en el caso en que se necesite, la Historia Clínica Perinatal Simplificada y los documentos para realizar una adecuada referencia y contrarreferencia del recién nacido en el caso en el que se requiera (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).		

Tabla 12. Intervenciones Hito 4 Atención de las complicaciones perinatales y/o postnatales del recién nacido

<b>HHITO 4</b> <b>PERINATALES Y/O</b> <b>POSTNATALES DEL RECIÉN</b> <b>NACIDO</b>	DEFINICIÓN	La atención de las complicaciones del recién nacido comprende el conjunto de procedimientos e intervenciones necesarios para identificar el riesgo de complicaciones del neonato, tratar oportunamente las condiciones de riesgo perinatal y neonatal, generar la estabilización clínica del feto-neonato y tratar las complicaciones perinatales y neonatales (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).		
	OBJETIVO	Identificar el riesgo de complicaciones del recién nacido para tratar oportunamente las condiciones de riesgo perinatal y neonatal, generar la estabilización clínica del feto-neonato y tratar las complicaciones perinatales y neonatales.		
	FRECUENCIA	No aplica	TIEMPO	El manejo del tiempo depende de cada una de las complicaciones neonatales y la intervención temprana y oportuna del equipo.  Nota: Consultar listas de chequeo de reanimación neonatal e instrumentos de adherencia de sepsis neonatal, prematurez y asfixia (Ver anexos a este documento)

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD DEL GRUPO DE RIESGO MATERNO PERINATAL Y EVENTOS ESPECÍFICOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-031	Version	
Elaborado por: Andrea Villamizar Monroy / Revisó: María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Daza Reyes y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

	TALENTO HUMANO	<p>Equipo de salud con experiencia y entrenamiento permanente, con profesionales en:</p> <p>Medicina general Pediatria Neonatología Enfermería profesional</p> <p>Se debe tener en cuenta los posibles escenarios en la atención del recién nacido, que demanda un apoyo a la madre y cuidadores del recién nacido en su estancia hospitalaria y donde se puede requerir apoyo de:</p> <p>Psicología Trabajo Social</p>	SERVICIO	<p>Nivel Complementario: Servicio para la atención del parto, servicio de cuidado básico neonatal, servicio de cuidado intermedio neonatal, servicio de cuidado intensivo neonatal</p> <p>Nota: El equipo de salud del nivel primario debe estar entrenado y preparado para la identificación oportuna y manejo primario de intervenciones en tanto se realiza un proceso de remisión prioritaria a un nivel de mayor complejidad.</p>
	INDICADOR	(4) Indicadores priorizados (Ver sección "indicadores de seguimiento")	RESULTADO DEL HITO	<p>Permitir que los neonatos vivan en las mejores condiciones de salud posibles, que reciban una atención neonatal segura, sin mortalidad y morbilidad evitable; es monitoreado a través de los indicadores de proceso los cuales son presentados en el presente lineamiento como "Mecanismos e indicadores de seguimiento y evaluación de la RIAS".</p>
	TECNOLOGÍAS	<p>Los instrumentos, insumos y dispositivos son los especificados en la Resolución de habilitación disponible para la atención del parto, la atención del recién nacido y la atención en unidades de internación neonatal de cuidados básicos, cuidados intermedios o cuidados intensivos. Para la atención se requerirá el diligenciamiento completo de la Historia Clínica neonatal, de las fichas de notificación obligatoria para eventos de interés en salud pública, en el caso en que se necesite; así como de la historia clínica perinatal simplificada y los documentos para realizar una adecuada referencia y contrarreferencia del recién nacido en el caso en el que se requiera.</p> <p>**Garantizar en los servicios de salud la implementación de ajustes razonables, y los relacionados con la información y educación, mediante las diversas estrategias, medios y métodos de comunicación, que deben ser provistos por las IPS y EAPB para la población con enfoque diferencial y de género (personas con discapacidad, comunidades étnicas), y los necesarios de acuerdo con lo establecido en la Resolución 1904 de 2017 (<a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1904-de-2017.pdf">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1904-de-2017.pdf</a>) que den respuesta a las necesidades en salud.</p>		

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD DEL GRUPO DE RIESGO MATERNO PERINATAL Y EVENTOS ESPECÍFICOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-031	Version	
Elaborado por: Andrea Villamizar Monroy / Revisó: María de Jesús Olivo Diaz, Andrea Daza Reyes y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

Tabla 13. Intervenciones Hito 4 Valoración antenatal del riesgo

<b>HITO 4</b>  <b>VALORACION ANTENATAL DEL RIESGO</b>	DEFINICIÓN	La Valoración antenatal del riesgo en la etapa prenatal permite identificar e intervenir tempranamente los riesgos relacionados con la gestación facilitando las condiciones adecuadas que garanticen un parto seguro y un recién nacido a quien se identifican riesgos de manera oportuna. A través de este hito se puede evaluar la gestión de los actores del sistema frente a la detección y captación temprana de las gestantes, el acceso oportuno a los servicios de salud sin ningún tipo de barreras, se constituye un hito ya que permite obtener como desenlace la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal		
	OBJETIVO	El enfoque antenatal de riesgo busca identificar factores de riesgo prenatales, perinatales y neonatales para el recién nacido, e intervenir oportunamente en el periodo gestacional y en el trabajo de parto y parto, con el fin de asegurar una atención en el nacimiento adecuado en él o la recién nacida.		
	FRECUENCIA	La actividad cuenta con dos momentos claves.  Momento 1: Una (1) vez por cada evento obstétrico: Una vez entre la semana 30 a la 36 de gestación.  Momento 2: En sala de partos se debe contar con la revisión previa de la valoración que se realiza en la gestación (momento 1) para dar continuidad a la preparación del nacimiento.	TIEMPO	30 a 45 minutos
	TALENTO HUMANO	Médico especialista en pediatría, neonatología o perinatología	SERVICIO	Nivel Primario: Servicio de consulta externa Nivel Complementario: Servicio de consulta externa y servicio para la atención del parto  Nota: Esta atención se prestará donde la EAPB y el prestador generen la contratación de la atención por personal especializado sin generación de barreras para la atención en la gestación; en la atención del parto se deberá realizar en un servicio de atención complementaria en lo relacionado al recién nacido.
	INDICADOR	(1) Indicador priorizado (Ver sección "indicadores de seguimiento")	RESULTADO DEL HITO	Permitir que las mujeres vivan su gestación en las mejores condiciones de salud y se logren identificar riesgos perinatales para brindar una atención dirigida a los riesgos identificados y anticipar la atención será monitoreado a través de los indicadores de proceso los cuales son presentados en el presente lineamiento en

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD DEL GRUPO DE RIESGO MATERNO PERINATAL Y EVENTOS ESPECÍFICOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-031	Version	2
Elaborado por: Andrea Villamizar Monroy / Revisó: María de Jesús Olivo Diaz, Andrea Daza Reyes y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

				el "Mecanismos e indicadores de seguimiento y evaluación de la RIAS".
		TECNOLOGÍAS	<p>Momento 1:          Historia clínica que identifique:          - Factores de riesgo prenatales, perinatales y neonatales          - Factores de riesgo biológicos, psicológicos y sociales.          - Registro de Hoja CLAP          -Vacunas aplicadas a la madre gestante, incluirse la exploración de factores de exposición a teratógenos como el alcohol y otras sustancias psicoactivas, a infecciones virales (como Zika).          - Revisión de los resultados de los exámenes tomados durante la gestación (VIH, Sífilis, Hepatitis B, Toxoplasmosis, Estreptococo del Grupo B, etc.) y la identificación de otras condiciones que ameriten un manejo diferencial del recién nacido en la etapa neonatal y luego del alta hospitalaria.          Tomado de Resolución 3280 de 2018.</p> <p>Momento 2:          Se realiza al ingreso de la persona al trabajo de parto, con el fin de revisar las conclusiones y análisis de la etapa gestacional realizada en la consulta antenatal del riesgo, y evaluar al ingreso en trabajo conjunto con el profesional de ginecología, el avance del progreso del trabajo de parto y parto. Realizar la revisión de laboratorios prenatales antes del periodo expulsivo o cesárea.          **Garantizar en los servicios de salud la implementación de ajustes razonables para accesibilidad al entorno físico, y los relacionados con la información y educación, mediante las diversas estrategias, medios y métodos de comunicación, que deben ser provistos por las IPS y EAPB para la población con enfoque diferencial y de género (personas con discapacidad, comunidades étnicas), y los necesarios de acuerdo con lo establecido en la Resolución 1904 de 2017 (<a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1904-de-2017.pdf">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1904-de-2017.pdf</a>).</p>	

Tabla 14. Intervenciones Hito 4 Diagnóstico, manejo y seguimiento de la sífilis congénita

<b>HITO 4</b> <b>MANEJO Y</b> <b>SEGUIMIENTO DE</b> <b>LA SÍFILIS</b>	DEFINICIÓN	Está determinado como aquel caso que cumpla al menos uno de los siguientes criterios:  1. Nexo epidemiológico: fruto de la gestación (mortinato o nacido vivo) de madre con sífilis gestacional sin tratamiento o con tratamiento inadecuado para prevenir la sífilis congénita, sin importar el resultado de la prueba no treponémica (VDRL, RPR) del neonato. Se considera tratamiento adecuado para prevenir la sífilis congénita haber recibido al menos una dosis de penicilina benzatínica de 2'400.000 UI intramuscular (IM) aplicada 30 o más días antes del momento del parto.
	OBJETIVO	Identificar el riesgo de complicaciones del recién nacido para tratar oportunamente las condiciones de riesgo perinatal y neonatal asociadas a la sífilis congénita y generar la estabilización clínica del feto-neonato y tratar las complicaciones perinatales y neonatales.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b> <b>CONTROL DOCUMENTAL</b>			
	<b>ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD DEL GRUPO DE RIESGO MATERNO PERINATAL Y EVENTOS ESPECÍFICOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS</b>			
	Código	SDS-PSS-LN-031	Version	
Elaborado por: Andrea Villamizar Monroy / Revisó: María de Jesús Olivo Diaz, Andrea Daza Reyes y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

		FRECUENCIA	Seguimiento serológico 3-6-9-12 meses	TIEMPO	<b>Tratamiento:</b> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Medicamento</th> <th style="text-align: center;">Dosis y Frecuencia</th> <th style="text-align: center;">Tiempo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">Penicilina G Cristalina</td> <td>100.000 UI/KG/IV cada 12 horas</td> <td>Por 7 días</td> </tr> <tr> <td>150.000 UI/KG/IV cada 8 horas</td> <td>Día 8 al 10</td> </tr> </tbody> </table>	Medicamento	Dosis y Frecuencia	Tiempo	Penicilina G Cristalina	100.000 UI/KG/IV cada 12 horas	Por 7 días	150.000 UI/KG/IV cada 8 horas	Día 8 al 10
Medicamento	Dosis y Frecuencia	Tiempo											
Penicilina G Cristalina	100.000 UI/KG/IV cada 12 horas	Por 7 días											
	150.000 UI/KG/IV cada 8 horas	Día 8 al 10											
		TALENTO HUMANO	Equipo de profesionales con entrenamiento y conocimiento de las guías existentes para el diagnóstico, manejo y seguimiento del recién nacido con sífilis congénita.  Profesionales en medicina pediátrica, neonatal, enfermería y bacteriología	SERVICIO	Nivel Complementario: Servicio para la atención del parto, servicio de cuidado básico neonatal, servicio de cuidado intermedio neonatal, servicio de cuidado intensivo neonatal								
		INDICADOR	(3) Indicadores priorizados (Ver sección "indicadores de seguimiento")	RESULTADO DEL HITO	Permitir que los recién nacidos vivan en las mejores condiciones de salud posibles, disminuyendo aparición de casos de Sífilis congénita.								
		TECNOLOGÍAS	Disponibilidad de pruebas diagnósticas que sean requeridas por el profesional en medicina tratante del recién nacido: hemograma, transaminasas, bilirrubinas, uroanálisis, LCR, Radiografía de huesos, pruebas no treponémicas (RPR-VDRL) y los que sean requeridos por criterio médico. <ul style="list-style-type: none"> <li>Medicamentos para el manejo de sífilis congénita.</li> <li>Guías de práctica clínica y protocolos establecidos para el manejo de la sífilis congénita y aquellos establecidos en la RIAS de infecciosas.</li> <li>Servicios de salud habilitados para la hospitalización del recién nacido.</li> </ul> <p>**Garantizar en los servicios de salud la implementación de ajustes razonables, y los relacionados con la información y educación, mediante las diversas estrategias, medios y métodos de comunicación, que deben ser provistos por las IPS y EAPB para la población con enfoque diferencial y de género (personas con discapacidad, comunidades étnicas), y los necesarios de acuerdo con lo establecido en la Resolución 1904 de 2017 (<a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1904-de-2017.pdf">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1904-de-2017.pdf</a>) que den respuesta a las necesidades en salud.</p>										

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD DEL GRUPO DE RIESGO MATERNO PERINATAL Y EVENTOS ESPECÍFICOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-031	Version	
Elaborado por: Andrea Villamizar Monroy / Revisó: María de Jesús Olivo Diaz, Andrea Daza Reyes y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

### 5.3. Resultados en Salud:

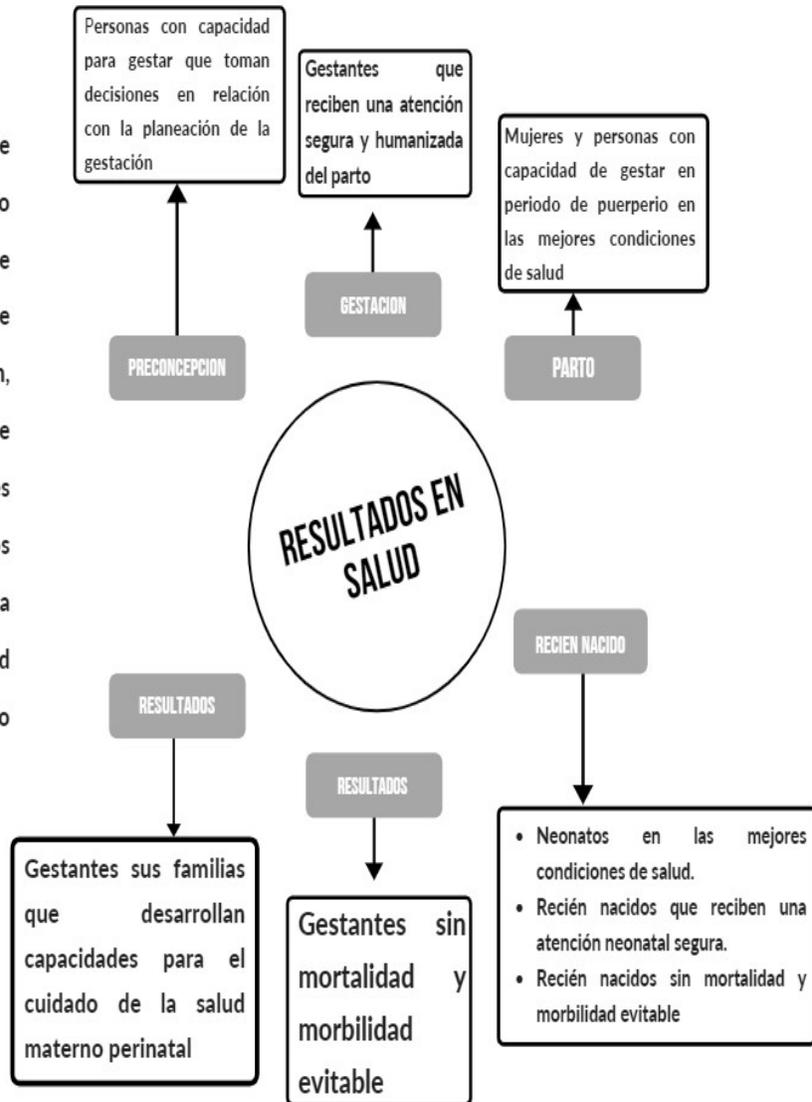
Los resultados en salud son los cambios en las condiciones de vida, concepciones y prácticas que promueven, mantienen y recuperan la salud a la vez que favorecen el desarrollo integral de las personas, familias y comunidades; estos son atribuidos a la efectividad de las intervenciones e implican las acciones que desde los otros sectores afecten positivamente los determinantes sociales en salud, así como la incorporación de estrategias innovadoras para la garantía de los servicios de salud de manera que se logre un abordaje integral en la población.

Uno de los mayores problemas y que causa gran impacto en nuestro país y en el Distrito es la mortalidad materna y perinatal, su reducción hace parte de los objetivos de desarrollo sostenible del milenio el cual es un desafío para alcanzar, con la Ruta Integral de Atención en Salud para el grupo de riesgo Materno Perinatal, se establecen orientaciones que permitirán disminuir estos resultados desfavorables, contribuyendo así a garantizar el manejo integral de la atención en salud de nuestras gestantes y recién nacidos. La implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal tiene como propósito principal lograr que la maternidad sea un estado de goce, saludable y sin riesgos, de igual manera que los embarazos sean planificados acorde a la libre decisión de las personas y las parejas.

	<b>PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b> <b>CONTROL DOCUMENTAL</b>			
	<b>ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD DEL GRUPO DE RIESGO MATERNO PERINATAL Y EVENTOS ESPECÍFICOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS</b>			
	Código	SDS-PSS-LN-031	Version	2
Elaborado por: Andrea Villamizar Monroy / Revisó: María de Jesús Olivo Diaz, Andrea Daza Reyes y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

Ilustración 4. Infografía Resultados en Salud en la RIAS Materno Perinatal

A partir de las intervenciones específicas de la RIAS del grupo de riesgo materno perinatal y eventos específicos se establecen los resultados esperados que permiten orientar los procesos de atención, a fin de garantizar el derecho a la salud de todas las personas en edad fértil, gestantes y recién nacidos, integrando procesos estratégicos, misionales y de apoyo para lograr en los índices de morbi mortalidad materna y perinatal evitable, contribuyendo a un impacto positivo en la salud materna.



Elaboración propia. Equipo técnico RIAS materno perinatal

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD DEL GRUPO DE RIESGO MATERNO PERINATAL Y EVENTOS ESPECÍFICOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-031	Version	2
Elaborado por: Andrea Villamizar Monroy / Revisó: María de Jesús Olivo Diaz, Andrea Daza Reyes y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

#### 5.4. Aspectos a tener en cuenta para la implementación de la RIAS Materno Perinatal

Para un adecuado proceso de adopción, adaptación e implementación de la RIAS del grupo de riesgo materno perinatal es preciso tener en cuenta una serie de elementos estratégicos que respondan a las condiciones y necesidades particulares de la población en edad fértil, gestante y recién nacidos. Las cuales son expuestas a continuación:

*Ilustración 5. Elementos estratégicos para la implementación de la RIAS Materno Perinatal*



Elaboración propia. Equipo técnico RIAS Materno Perinatal. DPSS

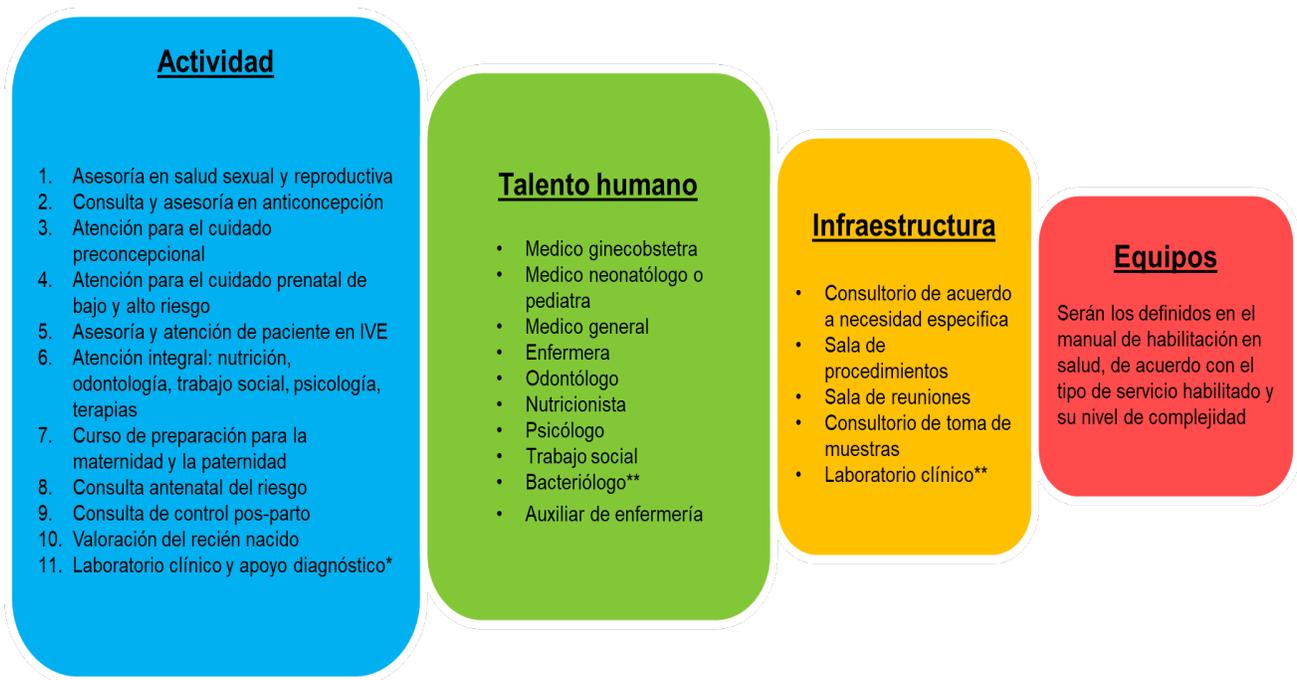
La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD DEL GRUPO DE RIESGO MATERNO PERINATAL Y EVENTOS ESPECÍFICOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-031	Version	2
Elaborado por: Andrea Villamizar Monroy / Revisó: María de Jesús Olivo Diaz, Andrea Daza Reyes y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

Se debe tener en cuenta por parte de las EAPB y de las IPS la población total priorizada a la que se quiere llegar en el prestador primario, complementario y en general en todas las intervenciones. A continuación, se presentan algunas recomendaciones a tener en cuenta en las gestiones administrativas como lo son las actividades, talento humano, infraestructura y equipos para las IPS primarias y complementarias:

## IPS primarias

*Ilustración 6. Infografía de las recomendaciones a tener en cuenta en las gestiones administrativas en la IPS primarias*



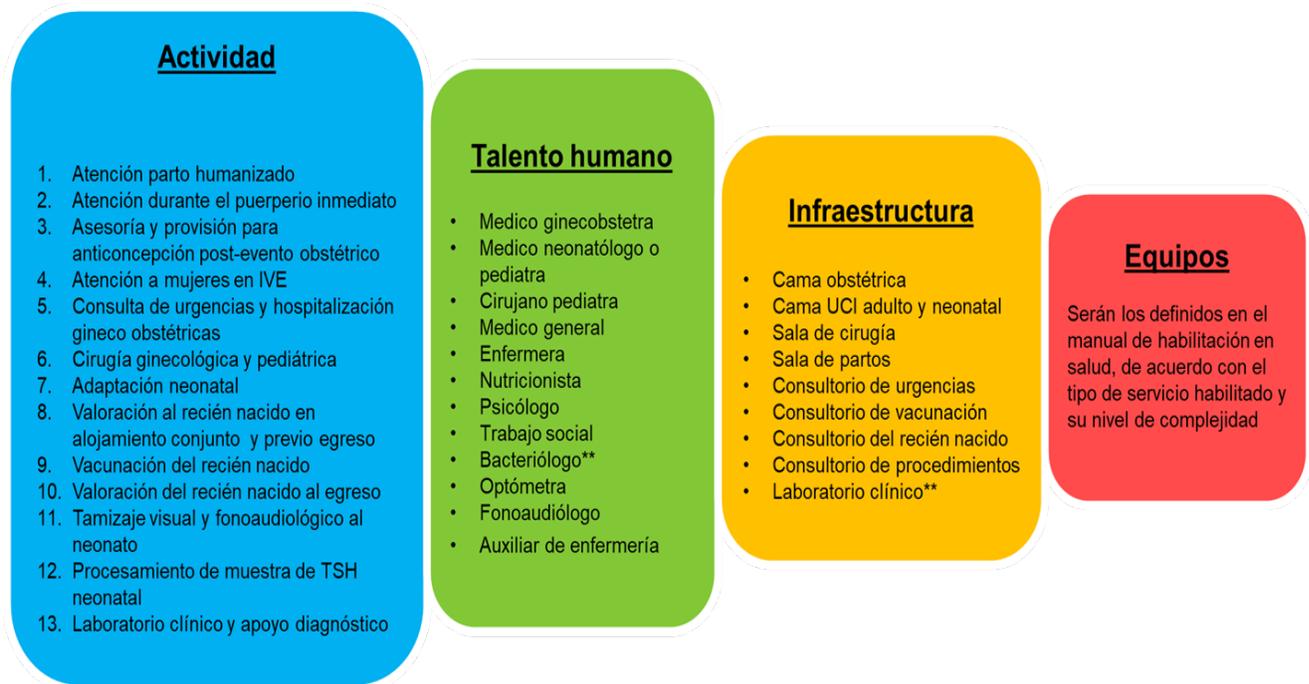
Elaboración propia. Equipo técnico RIAS Materno Perinatal. DPSS

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD DEL GRUPO DE RIESGO MATERNO PERINATAL Y EVENTOS ESPECÍFICOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-031	Version	2
Elaborado por: Andrea Villamizar Monroy / Revisó: María de Jesús Olivo Diaz, Andrea Daza Reyes y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

## IPS complementarias

*Ilustración 7. Infografía de las recomendaciones a tener en cuenta en las gestiones administrativas en la IPS complementarias*



Elaboración propia. Equipo técnico RIAS Materno Perinatal. DPSS

## Coordinación Sectorial e Intersectorial: Mapa de actores

A continuación, se presenta el mapa de actores como una herramienta que busca identificar las diferentes instituciones que son importante para el proceso de implementación y seguimiento de las intervenciones poblacionales, colectivas, individuales y toda la gestión administrativa y operativa requerida en la RIAS del grupo de riesgo Materno Perinatal y eventos específicos:

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b> <b>CONTROL DOCUMENTAL</b>			
	<b>ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD DEL GRUPO DE RIESGO MATERNO PERINATAL Y EVENTOS ESPECÍFICOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS</b>			
	Código	SDS-PSS-LN-031	Version	2
Elaborado por: Andrea Villamizar Monroy / Revisó: María de Jesús Olivo Diaz, Andrea Daza Reyes y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

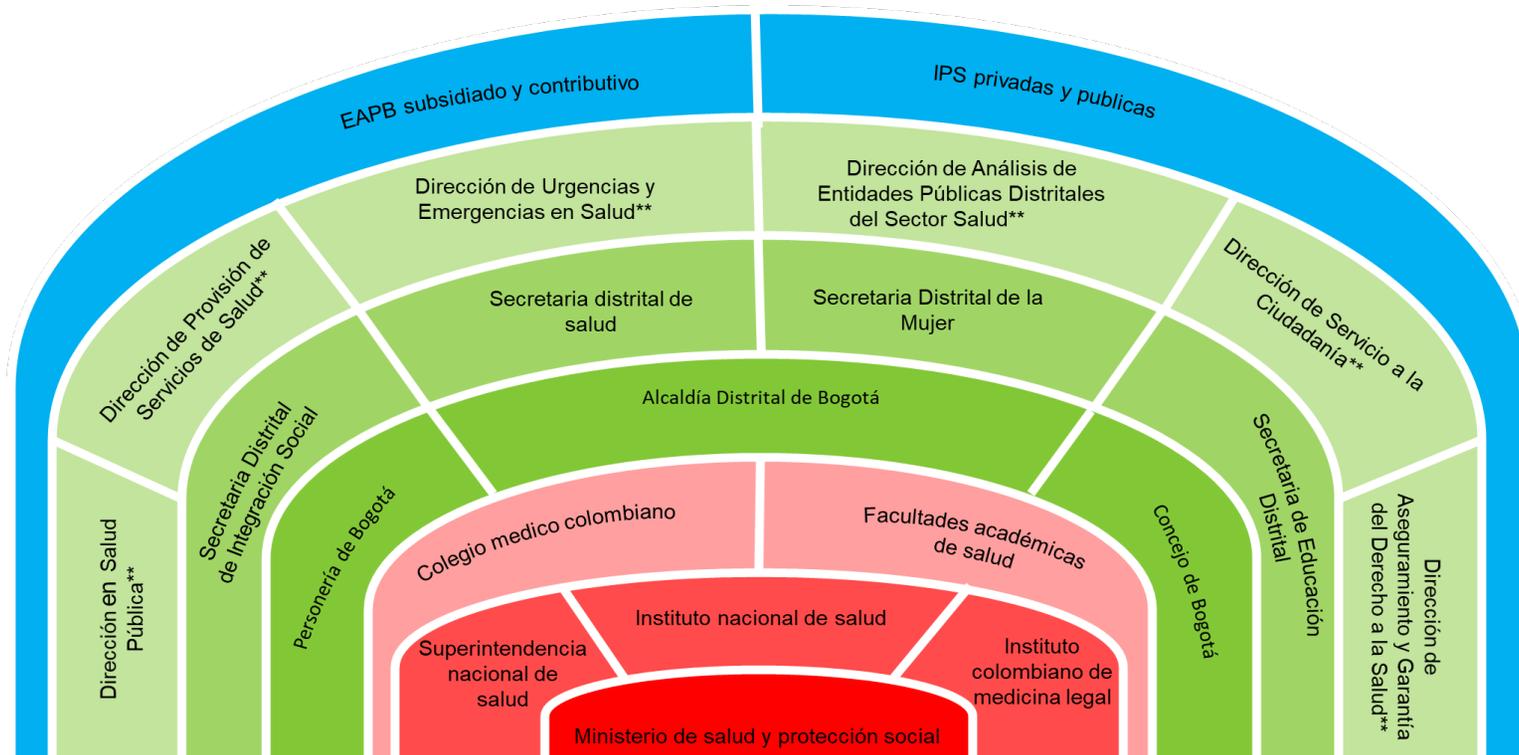


Ilustración 8. Infografía mapa de actores en la articulación para la implementación de la RIAS Materno Perinatal

Infografía mapa de actores en la articulación para la implementación de la RIAS Materno Perinatal - Elaboración propia. Equipo técnico RIAS Materno Perinatal. DPSS

### \*\*Dependencias de la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD DEL GRUPO DE RIESGO MATERNO PERINATAL Y EVENTOS ESPECÍFICOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-031	Version	2
Elaborado por: Andrea Villamizar Monroy / Revisó: María de Jesús Olivo Diaz, Andrea Daza Reyes y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

## 5.5. Orientaciones generales para la implementación de los elementos estratégicos de Atención Primaria en Salud

Ilustración 9. Infografía de las orientaciones para la implementación de los elementos estratégicos de Atención Primaria en Salud

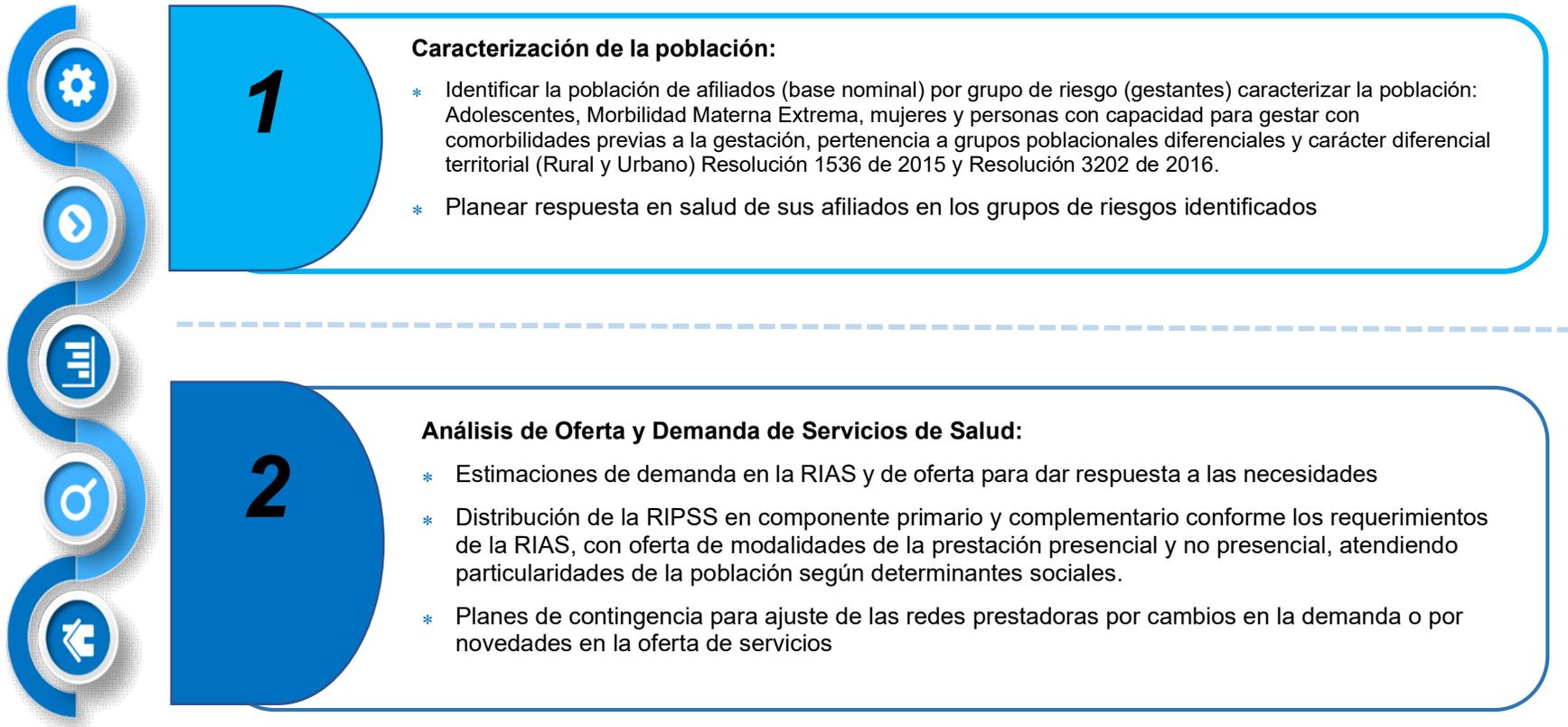


Elaboración propia. Equipo técnico RIAS Materno Perinatal. DPSS

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD DEL GRUPO DE RIESGO MATERNO PERINATAL Y EVENTOS ESPECÍFICOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-031	Version	
Elaborado por: Andrea Villamizar Monroy / Revisó: María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Daza Reyes y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

Ilustración 10. Elementos estratégicos de la APS



La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD DEL GRUPO DE RIESGO MATERNO PERINATAL Y EVENTOS ESPECÍFICOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-031	Version	
Elaborado por: Andrea Villamizar Monroy / Revisó: María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Daza Reyes y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				



3

### Plan de Atención Integral con Enfoques Diferenciales:

- \* En atención al objetivo de la implementación de las intervenciones incluidas en la RIAS materno perinatal: el cual es disminuir la mortalidad materno y perinatal, se establecen las estrategias de abordaje incluidas en el apartado “Orientaciones generales para la implementación del enfoque diferencial en la RIAS Materno Perinatal” (ver recuadro anterior).
- \* Identificar las necesidades de adecuación en los servicios de salud para garantizar la prestación con enfoque diferencial poblacional y territorial.
- \* Establecer dentro de 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 a la población materno perinatal con enfoque diferencial.

---

4

### Consolidación del Sistema de Referencia y Contrarreferencia:

- \* Sistema de Información de Referencia y Contrarreferencia que permita verificar la integralidad y calidad en la atención en salud. Integrar el seguimiento a la auditoría institucional
- \* Identificación de necesidades de ajuste en la red prestadora de servicios de salud y cumplimiento de normas técnicas y administrativas que permitan prestar adecuadamente el servicio de salud

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



5

### Resolutividad de las Prestación de Servicios de Salud:

- \* Disponibilidad de pruebas de diagnóstico en punto de atención para infecciones de transmisión materno perinatal e identificación temprana de embarazo.
- \* Provisión de anticoncepción en pos evento obstétrico antes del alta hospitalaria garantizada por la IPS de nivel complementario.
- \* Identificación de alertas tempranas obstétrica para articulación con nivel de mayor complejidad para la atención.
- \* Administración de tratamiento en lugar de atención de casos probables de sífilis gestacional.
- \* Seguimiento a la adherencia de intervenciones de personas con Morbilidad Materna extrema y de recién nacidos con antecedente de morbilidad neonatal.
- \* Provisión efectiva de interrupción voluntaria del embarazo con medidas farmacológicas en nivel

6

### Fortalecimiento de competencias del talento humano:

- \* Apropiación conceptual ante la emisión o actualización de nuevos lineamientos
- \* La atención con enfoque diferencial poblacional y territorial requiere espacios de apropiación conceptual en el talento humano, así como garantizar ajustes razonables disponiendo de intérpretes y traductores.
- \* Las jornadas de fortalecimiento de competencias atienden las solicitudes por demanda realizadas por las instituciones y los resultados de los seguimientos y orientaciones técnicas realizados por la Secretaría Distrital de Salud, donde se evidencian necesidades particulares.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD DEL GRUPO DE RIESGO MATERNO PERINATAL Y EVENTOS ESPECÍFICOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-031	Version	
Elaborado por: Andrea Villamizar Monroy / Revisó: María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Daza Reyes y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				



# 7

## Mejoramiento de la calidad en el Componente de los servicios de salud:

- \* Seguimiento Interno y externo a la adherencia al lineamiento técnico de la RIAS, guías y protocolos adoptados y evaluaciones periódicas al conocimiento de la RIAS
- \* Procesos de auditoría interna y externa para el seguimiento a la integralidad de la atención acorde a las intervenciones de la ruta
- \* Seguimiento a indicadores de gestión de riesgo e hitos de la RIAS Sistema de información para la gestión de PQRS
- \* Seguimiento a planes de gestión suscritos entre las IPS, EAPB y la Secretaría Distrital de Salud
- \* Seguimiento a las acciones establecidas en las estrategias Distritales dispuestas para la reducción de Mortalidad Materno Perinatal y de eventos de transmisión materno infantil

Elaboración propia. Equipo técnico RIAS Materno Perinatal. DPSS

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD DEL GRUPO DE RIESGO MATERNO PERINATAL Y EVENTOS ESPECÍFICOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-031	Version	2
Elaborado por: Andrea Villamizar Monroy / Revisó: María de Jesús Olivo Diaz, Andrea Daza Reyes y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

## 5.6. Orientaciones generales para la implementación del enfoque diferencial en la RIAS Materno Perinatal

Tabla 15. Recomendaciones generales para la implementación del enfoque diferencial en la RIAS Materno Perinatal

Enfoque Diferencial Poblacional	Recomendaciones generales para todas las poblaciones:	
	Énfasis en precisiones sobre las intervenciones	Énfasis en las capacidades a desarrollar en el talento humano
Identidad de género	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar recomendación de procedimientos para conservar la fertilidad, previos a cirugías afirmativa en personas en tránsito a hombre trans</li> <li>• Realizar asesoría sobre lactancia materna previa a mastectomía como cirugía afirmativa en personas en tránsito a hombre trans</li> <li>• Favorecer alojamiento conjunto con recién nacido en espacios acordes con el género, como garantía de intimidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconocimiento de efectos en la disforia de género por suspensión terapia afirmativa hormonal durante en etapa preconcepcional y durante la gestación</li> <li>• Garantizar la identificación de la persona de acuerdo con su identidad de género, independientemente del documento legal de identificación, atendiendo deseo de la persona e identidad manifiesta</li> <li>• Reinicio de terapia afirmativa de género y de anticoncepción pos-evento obstétrico y asesoramiento en lactancia materna o sustitos de leche humana según el procedimiento quirúrgico para la afirmación de género que antecedió la gestación</li> </ul>
Discapacidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ajustes razonables que permitan la comunicación con la persona durante el cuidado prenatal, la atención del nacimiento y cuidado puerperio; así mismo que permita el contacto piel a piel y el inicio oportuno de lactancia materna</li> <li>• Incorporar pautas de cuidado y recomendaciones sobre signos de alarma mediante ajustes razonables en el lenguaje.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconocimiento de los efectos en salud de los cambios fisiológicos del embarazo sobre la capacidad funcional ya condicionada</li> <li>• Competencias para el asesoramiento en lactancia materna en escenarios con discapacidad de la madre o padre</li> <li>• Reconocimiento de capacidad para consentir en persona con Discapacidad atendiendo Ley 1996 de 2019.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prohibición legal esterilización quirúrgica menor de edad (Ley 1412, 2010; Circular 006 de 2012 de la Secretaría Distrital de Salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconocimiento de capacidad para consentir la IVE en menor de 14 años en los escenarios de causal legal contemplada en la Sentencia C355 de</li> </ul>

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b> <b>CONTROL DOCUMENTAL</b>			
	<b>ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD DEL GRUPO DE RIESGO MATERNO PERINATAL Y EVENTOS ESPECÍFICOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS</b>			
	Código	SDS-PSS-LN-031	Version	
Elaborado por: Andrea Villamizar Monroy / Revisó: María de Jesús Olivo Diaz, Andrea Daza Reyes y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

<b>Curso de vida</b>	<p>“lineamiento para el uso de métodos anticonceptivos no definitivos en la menor de 14 años”);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Articulación multidisciplinaria con Psicología y Trabajo social como canal para acceso a Derecho por Violencia sexual</li> <li>• Implementar el modelo de servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes</li> <li>• Disponibilidad y el acceso de anticonceptivos de larga duración en los servicios de salud.</li> <li>• Promover asesoría preconcepcional, con el objetivo de disminuir embarazo en adolescentes.</li> </ul>	<p>2006</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recomendación Sobre Acompañamiento de "adulto" durante consulta menor de edad</li> </ul>
<b>Étnico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caracterización de grupos étnicos asegurados e Incorporación de mensajes textuales y visuales acordes con las prácticas y costumbres de las comunidades.</li> <li>• Incorporar pautas de cuidado y recomendaciones, siempre contando con población que retroalimente dicho material</li> <li>• Garantía de posición corporal libre durante el trabajo de parto y nacimiento, conciliación de saberes para el uso de conductas o acciones aceleradoras de dinámica uterina</li> <li>• Conciliación de saberes para el uso de conductas o acciones durante el cuidado del neonato</li> <li>• Permita el acompañamiento de la partera quien realiza educación a la paciente frente a la respiración, identificación de contracciones y pujo. Acompañamiento de parteras durante la atención de nacimiento</li> <li>• para las mujeres de la comunidad Negra Afro es más importante el acompañamiento de su partera, su Mamá o la Suegra como acompañantes y guías durante todo el tiempo, desde que se decide un embarazo).</li> <li>• La ombligada es una tradición cultural y cosmovisión en la comunidad Negra-Afro, su cuidado, aseo y rituales entorno al ombligo, hacen parte importante de la tradición</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprensión y reconocimiento de la cosmovisión de cada uno de los grupos étnicos caracterizados en la población afiliada y la maternidad</li> <li>• La matriz, la madre, la placenta requiere una atención especial en donde con palabras sagradas, oraciones y rezos se agradece por ser la cuidadora de la criatura por 9 meses y se atiende el alumbramiento verificando que haya salida completa. Por esta razón se debe contar en todas las IPS con un protocolo relacionado con la entrega de placentas.</li> <li>• Tenga en cuenta los tratamientos realizados con su sabedora o partera, no juzgue, atienda a la mujer que busca ser madre</li> <li>• *Respete y valore la labor de las parteras como asesoras y acompañantes desde la educación en el conocimiento del cuerpo, las plantas y sus usos para favorecer procesos de preconcepción</li> <li>• Se debe considerar la admisión de la gestante a la IPS para la atención del parto cuando se cumplan los siguientes criterios:           <ul style="list-style-type: none"> <li>•Dinámica uterina regular.</li> <li>•Borramiento cervical &gt;50%</li> <li>•Dilatación de 4 cm</li> </ul> </li> <li>• Tenga en cuenta los tratamientos realizados con su sabedora o partera, no juzgue, atienda a la mujer que busca ser madre</li> <li>• La consulta de valoración tiene un tiempo de atención de 40 minutos y deberá realizarse una adecuada anamnesis que aporte a la elaboración de la historia clínica y examen físico, el tamizaje del riesgo reproductivo identificado</li> </ul>

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD DEL GRUPO DE RIESGO MATERNO PERINATAL Y EVENTOS ESPECÍFICOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-031	Version	2
Elaborado por: Andrea Villamizar Monroy / Revisó: María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Daza Reyes y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

		<ul style="list-style-type: none"> <li>La partera Negra Afro que acompaña a la mujer a consulta aporta con aspectos relevantes desde los usos, costumbres y cosmovisión de su Comunidad, lo que permite al médico tratante explorar aspectos sociales y de apropiación cultural.</li> <li>Tenga en cuenta la dieta de la Comunidad Negra-Afro, sus usos, costumbres y las recomendaciones de la partera, al socializar estas dietas en consulta se puede mediar entre el medicamento vitamínico y la dieta reforzada (asesoría kilombos)</li> </ul>
<b>Orientación Sexual</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ajuste razonable en la técnica (ej.: uso espéculo vaginal) para toma de tamizajes pertinentes para el curso de vida reconociendo la orientación sexual y su riesgo para patología.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar pertinencia de asesoramiento y orientación para la anticoncepción y para el cuidado preconcepcional reconociendo la orientación sexual y su riesgo de gestar.</li> </ul>
<b>Víctimas de violencia por conflicto armado y desplazamiento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar las intervenciones de las RIAS Materno perinatales en actividades esenciales para satisfacer las necesidades de salud de la población beneficiaria y que son brindados por las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) e incluye la totalidad de las actividades, intervenciones y procedimientos en sus componentes de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, que permitirá a la persona gestante afectada recuperar su integridad física, emocional y psicológica</li> <li>Incorporar pautas de prevención de la violencia sexual y recomendaciones, siempre contando con población que retroalmente dicho material</li> <li>Caracterización de la población fértil con prioridad a población con patología crónica.</li> <li>Caracterización de la población gestante asignada</li> <li>Incorporar protocolos de Atención integral en Salud con Enfoque a víctimas de violencia por conflicto armado y desplazamiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desarrollar indicaciones basadas en evidencia que orienten la atención integral en salud con enfoque psicosocial y diferencial, como medida de asistencia y/o rehabilitación para la población víctima del conflicto armado</li> <li>Garantizar la identificación de las víctimas por conflicto armado y desplazamiento atendiendo deseo de la persona gestante, y población en edad fértil con énfasis a enfermedades crónica que se encuentren afectadas en su integridad física, emocional, psicológica.</li> <li>La consulta de valoración tiene un tiempo de atención de 40 minutos y deberá realizarse una adecuada anamnesis que aporte a la elaboración de la historia clínica y examen físico, el tamizaje del riesgo reproductivo identificado</li> </ul>
<b>Población con actividad sexual paga</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Caracterización de Personas que realizan Actividades Sexuales Pagadas en Contextos de Prostitución</li> <li>Garantizar anticoncepción incluida la de emergencia para evitar un embarazo.</li> <li>Recibir información sobre el ejercicio de una paternidad responsable y equitativa.</li> <li>Reconocer el ejercicio de la sexualidad como valioso,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Otorgar atención a las personas gestantes que realizan actividades sexuales pagadas con enfoque diferencial.</li> <li>No debe ser barrera la atención en salud oportuna y de calidad la estigmatización que recae sobre las personas gestantes quienes realizan actividades sexuales pagadas.</li> <li>Promover condiciones especiales como horarios flexibles, lugares y espacios en los que pudieran asistir a la atención</li> </ul>

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD DEL GRUPO DE RIESGO MATERNO PERINATAL Y EVENTOS ESPECÍFICOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-031	Version	
Elaborado por: Andrea Villamizar Monroy / Revisó: María de Jesús Olivo Diaz, Andrea Daza Reyes y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

	independientemente de aquellos estigmas o razones de discriminación que se generen sobre la misma. <ul style="list-style-type: none"> <li>• jornadas de sensibilización en gestión del riesgo individual para personas que realizan actividades sexuales pagadas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centros de escucha para la salud mental, sexual y reproductiva; programa integral de prevención y atención en salud sexual, salud reproductiva.</li> </ul>
<b>Población Rural</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejorar el acceso, la oportunidad y calidad de los servicios de salud materna perinatal que habitan la zona rural</li> <li>• Un enfoque diferencial y de género, que tenga en cuenta los requerimientos en salud para las mujeres de acuerdo con su ciclo vital, incluyendo medidas en materia de salud sexual y reproductiva, atención psicosocial y medidas especiales para mujeres gestantes y recién nacido, en la promoción, prevención y atención en salud"</li> <li>• Adaptación de las acciones a contextos rurales y étnicos, como la incorporación de hogares de paso para mujeres rurales, y la articulación con los agentes de la medicina tradicional.</li> <li>• Aumentar la disponibilidad y el acceso de anticonceptivos de larga duración en los servicios de salud de las zonas rurales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajo articulado con parteras y otros agentes comunitarios de la medicina tradicional</li> <li>• Fortalecimiento de redes sociales y comunitarias, por medio de un trabajo coordinado con autoridades indígenas, afrodescendientes y grupos de mujeres, jóvenes, parteras y otros, para el empoderamiento sobre sus derechos sexuales y reproductivos.</li> <li>• Entrenamiento a los profesionales y técnicos que conforman estos EMS, bajo escenarios de simulación, seguimiento a la aplicación de guías y protocolos, y otras prácticas de seguridad clínica.</li> </ul>

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD DEL GRUPO DE RIESGO MATERNO PERINATAL Y EVENTOS ESPECÍFICOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
Código	SDS-PSS-LN-031	Version	2	
Elaborado por: Andrea Villamizar Monroy / Revisó: María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Daza Reyes y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

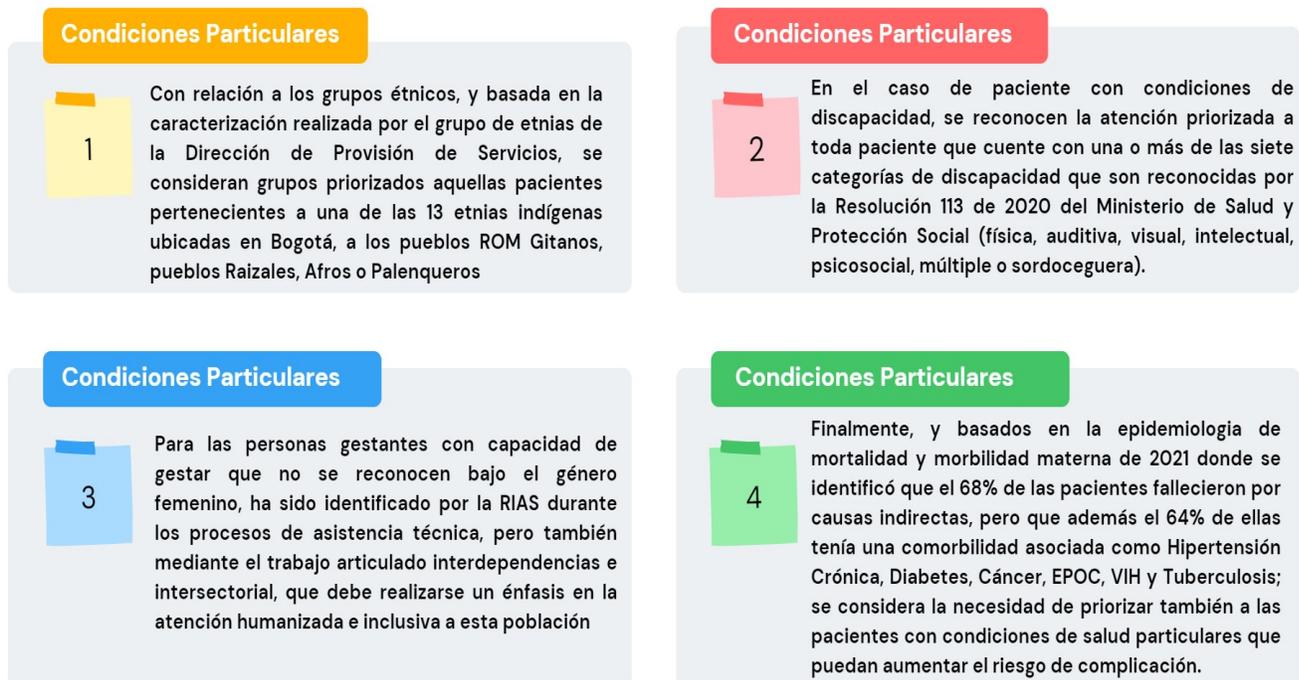
## 5.7. Población Especial Priorizada

La atención materno perinatal desde el componente primario hasta el complementario, pretende ser integral y humanizada para toda la población sin importar las condiciones particulares como pertenecía étnica, condiciones de discapacidad, identificación de género o condiciones particulares. Pero también identifica la necesidad de hacer énfasis en la atención de población de alto riesgo de complicación materna y/o fetal con el propósito de realiza gestión de riesgo para impactar de forma positiva los desenlaces del binomio madre-feto (Decreto 064 de 2020).

Al hablar de población diferencial el grupo materno perinatal realiza la especificación grupos particulares a través de su pertenencia a grupos étnicos, grupos de personas con condición de discapacidad, grupos de personas con capacidad de gestar no identificadas con el género femenino o que tengan una condición particular de salud.

Al hablar de condiciones particulares se reconoce los siguientes:

Ilustración 11. Infografía de condiciones particulares población especial priorizada



Elaboración propia. Equipo técnico RIAS Materno Perinatal. DPSS

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD DEL GRUPO DE RIESGO MATERNO PERINATAL Y EVENTOS ESPECÍFICOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
Código	SDS-PSS-LN-031	Version	2	
Elaborado por: Andrea Villamizar Monroy / Revisó: María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Daza Reyes y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

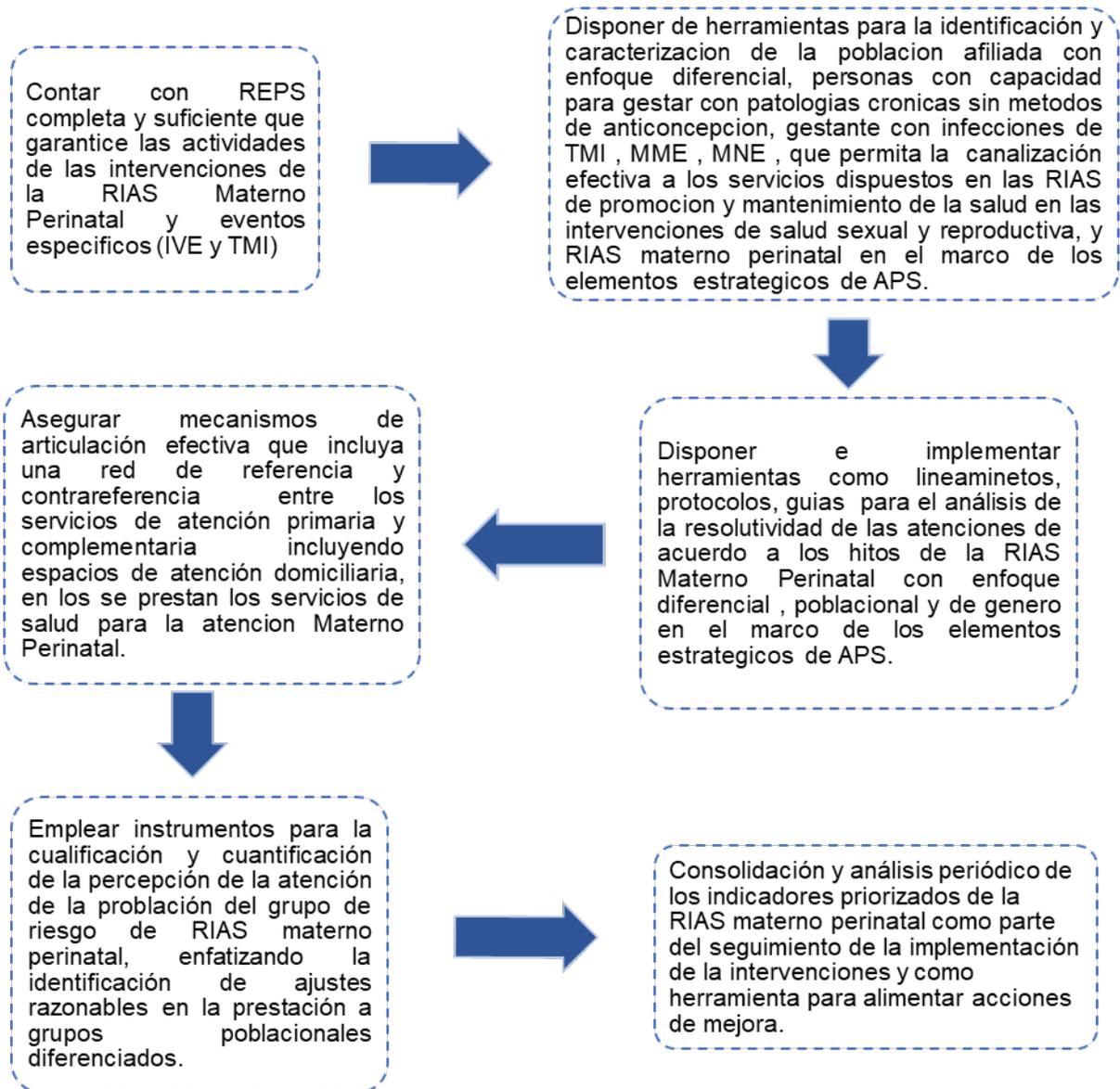
Dado lo anterior se consideran prioritizadas aquellas poblaciones que cumplan con alguno de los siguientes criterios:

-  Pertener a poblaciones étnicas localizadas en la ciudad de Bogotá
-  Pertener a poblaciones étnicas reconocidas, pero no situadas en la ciudad de Bogotá
-  Tener una condición de discapacidad
-  Hacer parte de las personas con capacidad de gestar que no se reconocen a sí mismas dentro del género femenino
-  Padecer una patología crónica que aumenta el riesgo de complicaciones durante la gestación
-  Padecer una patología mental que aumenta el riesgo de complicaciones durante la gestación

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD DEL GRUPO DE RIESGO MATERNO PERINATAL Y EVENTOS ESPECÍFICOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
Código	SDS-PSS-LN-031	Version	2	
Elaborado por: Andrea Villamizar Monroy / Revisó: María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Daza Reyes y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

## 5.8. Estrategias Orientadoras para las EAPB

Ilustración 12. Estrategias Orientadoras para las EAPB



Elaboración propia. Equipo técnico RIAS Materno Perinatal. DPSS

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD DEL GRUPO DE RIESGO MATERNO PERINATAL Y EVENTOS ESPECÍFICOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
Código	SDS-PSS-LN-031	Version	2	
Elaborado por: Andrea Villamizar Monroy / Revisó: María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Daza Reyes y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

## 5.9. Seguimiento

De acuerdo con los avances del proceso progresivo de adopción y adaptación de la RIAS materno perinatal e implementación con los actores de salud del Distrito Capital, en el marco de la resolución 3280 de 2018, el monitoreo y seguimiento a la implementación de la RIAS materno perinatal en las EAPB y en las IPS se realiza a través de la medición de indicadores de resultado y de proceso, los cuales serán un reflejo de los resultados de la calidad en la atención para la salud materna y perinatal.

### - Mecanismos e indicadores de seguimiento y evaluación de la RIAS

Desde el Grupo materno Perinatal en articulación con el Ministerio de Salud y Protección Social se desarrolló un proceso de revisión y análisis de cada uno de éstos indicadores unificando las fuentes de información, desarrollo, monitorización e impacto de la medición de los mismos, con el fin de que las definiciones sean homogéneas y que la información que se evalúe sea uniforme; facilitando de esta manera que el sistema de monitoreo sea sistemático y permita evaluar en cada uno de los actores el nivel de desempeño de acuerdo a su gestión y la implementación de la RIAS Materno Perinatal que contribuyen al logro en la atención materno perinatal.

Para el monitoreo de la RIAS Materno Perinatal se establecieron 22 indicadores los cuales fueron priorizados por el equipo técnico, clasificados con la siguiente tipología: indicadores de eficacia, eficiencia y efectividad, los cuales se encuentran descritos y detallados documentalmente a través de la ficha técnica establecida por la Dirección de Provisión de Servicios de Salud de la Secretaría Distrital de Salud, estos tendrán una medición de manera trimestral.

Cabe resaltar que en el presente lineamiento se describen los 22 indicadores priorizados con los siguiente datos: nombre del indicador, definición, fuentes de información y responsable de la medición del mismo, por lo que la información detallada se encuentra descrita en cada una de las fichas de los indicadores; así mismo esta información puede estar sujeta a modificaciones de acuerdo con los lineamientos o directrices establecidas por parte del Ministerio de Salud y Protección Social y al proceso de implementación de la RIAS Materno Perinatal.

### - Indicadores priorizados

Los indicadores de efectividad permiten evaluar el impacto de una actuación sobre el medio, los logros alcanzados mediante la implementación de acciones o actividades realizadas durante el proceso de atención a la gestante y al recién nacido, la meta establecida con la medición y monitoreo de estos indicadores es que las gestantes y recién nacidos reciban una atención segura, en las mejores condiciones de salud. Los indicadores de efectividad son:

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD DEL GRUPO DE RIESGO MATERNO PERINATAL Y EVENTOS ESPECÍFICOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-031	Version	
Elaborado por: Andrea Villamizar Monroy / Revisó: María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Daza Reyes y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

Tabla 16. Lista de indicadores de la RIAS Maternos Perinatal con la descripción, fuente de información y responsable de la toma de estos

No.	Nombre del indicador	Tipo y Periodicidad	Fuente de información
1	Proporción de mujeres y personas con capacidad para gestar de 14 a 54 años con intención reproductiva a corto plazo que reciben atención preconcepcional	Cobertura /Trimestral	RIPS –CUPS
2	Proporción de mujeres y personas con capacidad para gestar de 10 a 49 años con suministro de método anticonceptivo post IVE	Resultado /Trimestral	RIPS, CUPS
3	Proporción de mujeres y personas con capacidad para gestar en post evento obstétrico (postparto, postaborto, ectópico o post IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo), que reciben asesoría en anticoncepción antes del egreso hospitalario	Resultado /Trimestral	CUPS
4	Proporción de mujeres y personas con capacidad para gestar en post evento obstétrico con provisión efectiva de método anticonceptivo moderno antes del alta hospitalaria de acuerdo con criterios de elegibilidad de la OMS y decisión de la mujer	Resultado /Trimestral	RIPS, CUPS
5	Adherencia a las actividades establecidas en los protocolos y normas de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal en el evento específico de IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo)	Resultado /Trimestral	Historias clínicas e instrumento de evaluación de adherencia a protocolos y normas de la Ruta Integral de Atención en Salud materno perinatal en el evento específico de IVE
6	Proporción de IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo) realizados antes de la semana 15 de gestación.	Resultado /Trimestral	RIPS, CUPS
		Resultado /	Matriz Programática de Atención

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD DEL GRUPO DE RIESGO MATERNO PERINATAL Y EVENTOS ESPECÍFICOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-031	Version	
Elaborado por: Andrea Villamizar Monroy / Revisó: María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Daza Reyes y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

7	Proporción de mujeres y personas con capacidad para gestar de 10 a 49 años en las que la IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo) se hacen efectivas según criterio de oportunidad	Trimestral	Integral de la IVE e historias clínicas
8	Proporción de mujeres y personas con capacidad para gestar con menos de 10 semanas de gestación con atención de IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo) en el componente primario	Resultado/ trimestral	Matriz programática de atención integral de la IVE
9	Adherencia a los lineamientos de atención para el cuidado prenatal	Medidos por adherencia guía / trimestral	Historias clínicas e instrumento de adherencia para la atención para el cuidado prenatal
10	Proporción de gestantes con tamizaje para Sífilis de acuerdo con la Guía de Práctica Clínica de sífilis gestacional y congénita	Resultado / trimestral	CUPS
11	Porcentaje de gestantes con diagnóstico de Sífilis que recibieron tratamiento completo y oportuno según el estadio de la enfermedad	Resultado / trimestral	Base programática de las instituciones para seguimiento a los casos de sífilis, historias clínicas y SIVIGILA
12	Porcentaje de gestantes con diagnóstico de Sífilis cuyos contactos sexuales son tratados oportuna y adecuadamente	Resultado /trimestral	Base programática de las instituciones para seguimiento a los casos de sífilis ó Historias clínicas
13	Adherencia a las actividades establecidas en los lineamientos de atención a complicaciones del embarazo, parto y puerperio	Medidas por adherencia guía / trimestral	Historias Clínicas e Instrumento de adherencia para la atención del parto
14	Proporción de cesáreas del total de partos de acuerdo con los criterios de Robson	Resultado /trimestral	Fuente Estadísticas Vitales (EEVV) Registro Único de afiliados (RUAF)
15	Cobertura de atención de la consulta de valoración antenatal del riesgo realizada por pediatría y/o neonatología en la etapa prenatal.	Resultado /trimestral	CUPS, RIPS RUAF
16	Adherencia a las actividades definidas para garantizar una adecuada adaptación neonatal	Medidas por adherencia guía / trimestral	Historias Clínicas e instrumento de adherencia
17	Proporción de Recién Nacidos con alteraciones del tamizaje para cardiopatía congénita con intervención diagnóstica antes del alta hospitalaria	Resultado /trimestral	Registros de historia clínica

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD DEL GRUPO DE RIESGO MATERNO PERINATAL Y EVENTOS ESPECÍFICOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
Código	SDS-PSS-LN-031	Version	2	
Elaborado por: Andrea Villamizar Monroy / Revisó: María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Daza Reyes y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

18	Porcentaje de Recién Nacidos con diagnóstico de asfixia perinatal moderada o severa	Resultado /trimestral	RIPS, historias clínicas, CIE 10, RUAF
19	Proporción de neonatos con diagnóstico de asfixia perinatal que son trasladados en las primeras seis horas de vida a una Institución Prestadora de Servicios de Salud-IPS que cuenta con oferta de hipotermia terapéutica	Resultado/trimestral	RIPS, CUPS
20	Adherencia a los lineamientos de atención en salud materno perinatal garantizando calidad, integralidad y humanización	Medidos por adherencia guía/trimestral	Instrumento de percepción de la humanización en la atención materno perinatal
21	Proporción de gestantes procedentes de áreas endémicas y/o con factores de riesgo para la enfermedad de Chagas con tamizaje (Prueba ELISA)	Resultado /Trimestral	RIPS, CUPS/ Historia Clínica y base programática institucional
22	Proporción de recién nacidos con pruebas parasitológicas hijo de madre seropositivas para enfermedad de Chagas	Resultado /Trimestral	Historia clínica, Base programática para la enfermedad de Chagas y SIVIGILA

## 6. BIBLIOGRAFIA

Corte Constitucional. (2006). *Sentencia C 355 del 10 de mayo de 2006*. Bogotá.

Instituto Nacional de Salud. (2014). Protocolo de Vigilancia en Salud Pública - Mortalidad neonatal y perinatal tardía. Bogotá, Colombia. Obtenido de <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2019%20Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%2012.pdf>

Instituto Nacional de Salud. (2017). Análisis del riesgo en salud pública protocolo de vigilancia en salud pública mortalidad materna. Bogotá, Colombia. Obtenido de [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO%20Mortalidad%20materna\\_.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO%20Mortalidad%20materna_.pdf)

Instituto Nacional de Salud. (2017). Protocolo de Vigilancia en Salud Pública Sífilis Gestacional y Congénita. Bogotá, Colombia. Obtenido de [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO%20Sífilis\\_.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO%20Sífilis_.pdf)

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD DEL GRUPO DE RIESGO MATERNO PERINATAL Y EVENTOS ESPECÍFICOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
Código	SDS-PSS-LN-031	Version	2	
Elaborado por: Andrea Villamizar Monroy / Revisó: María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Daza Reyes y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponete				

Instituto Nacional de Salud. (2017). Protocolo de Vigilancia en Salud Pública. Mortalidad Materna. Código 551. Bogotá. Obtenido de [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO%20Mortalidad%20materna\\_.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO%20Mortalidad%20materna_.pdf)

Instituto Nacional de Salud. (2017). Protocolo de Vigilancia en Salud Pública. Mortalidad Materna. Código 551. Bogotá, Colombia. Obtenido de <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO%20Morbilidad%20materna%20extrema.pdf>

Instituto Nacional de Salud. (2017). Vigilancia y análisis del riesgo en salud pública: Protocolo de vigilancia en salud pública morbilidad materna extrema. Bogotá, Colombia. Obtenido de <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO%20Morbilidad%20materna%20ex>

Instituto Nacional de Salud. (2017). Vigilancia y análisis del riesgo en salud pública: Protocolo de vigilancia en salud pública mortalidad materna. Bogotá, Colombia. Obtenido de [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO%20Mortalidad%20materna\\_.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO%20Mortalidad%20materna_.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). Ficha técnica de indicadores salud materna-atención del parto. Obtenido de [http://gpc.minsalud.gov.co/herramientas/doc\\_implementacion/Indicadores/Ficha\\_indicadores\\_Atencion\\_parto.pdf](http://gpc.minsalud.gov.co/herramientas/doc_implementacion/Indicadores/Ficha_indicadores_Atencion_parto.pdf).

Ministerio de Salud y protección Social. (2014). Protocolo de atención preconcepcional. En M. d. social. Bogotá. Recuperado el 06 de 06 de 2020, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-Protocolo-atencion-preconcepcional.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Resolución 3202 de 2016. *Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud RIAS*. Bogotá.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). Fichas técnicas de indicadores de calidad Resolución 0256 de 2016. Oficina de Calidad. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/fichas-tecnicas-indicadores-reso>

Ministerio de Salud y Protección Social. (6 de agosto de 2018). Resolución 3280 de 2018. Bogotá D.C., Colombia. Obtenido de [https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Norm\\_Resoluciones.aspx](https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Norm_Resoluciones.aspx)

Ministerio de Salud y Protección Social. (25 de noviembre de 2019). Resolución 3100 de 2019. *Resolución 3100 de 2019*. Bogotá, Colombia. Obtenido de

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD DEL GRUPO DE RIESGO MATERNO PERINATAL Y EVENTOS ESPECÍFICOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
Código	SDS-PSS-LN-031	Version	2	
Elaborado por: Andrea Villamizar Monroy / Revisó: María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Daza Reyes y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203100%20de%202019.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203100%20de%202019.pdf)

Observatorio de Salud de Bogotá Secretaría Distrital de Salud. (s.f.). Ficha Técnica Indicador Razón de Mortalidad Materna en Bogotá D.C. Bogotá.

Organización Panamericana de la Salud. (2019). Prevención del aborto peligroso. Bogotá. Recuperado el 04 de 06 de 2020, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion#>

Resolución 2626 de 2019 - Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). *Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud -PAIS- y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial - MAITE*. Bogotá, Colombia. Recuperado el 05 de 06 de 2020, de [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202626%20de%202019.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202626%20de%202019.pdf)

Secretaría Distrital de Salud. (s.f.). Observatorio de Salud de Bogotá-SaluData. Bogotá, Colombia. Obtenido de <http://saludata.saludcapital.gov.co/osb/>

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD DEL GRUPO DE RIESGO MATERNO PERINATAL Y EVENTOS ESPECÍFICOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-031	Version	2
Elaborado por: Andrea Villamizar Monroy / Revisó: María de Jesús Olivo Díaz, Andrea Daza Reyes y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

## 7. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE ACTUALIZACIÓN
1	15-SEP-2021	Se crea este documento el cual contiene las actualizaciones normativas para la implementación de las RIAS grupo de riesgo Materno Perinatal y eventos específicos.
2	3 de mayo de 2022	Se modifica el nombre del documento, se incluye introducción, se ajustan objetivos, alcance y la estructura del documento por indicaciones de la Dirección de provisión de servicios, disminuyendo el volumen de contenido, se resume la información de la caracterización de la población, las intervenciones en salud y se incluyeron las actividades de atención primaria en salud y enfoques diferenciales, dando alcance al plan de desarrollo distrital, haciendo que el documento sea más amigable en su contenido.

	ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
<b>Nombres Completos:</b>	Andrea Paola Villamizar Monroy		María de Jesús Olivo Díaz		Consuelo Peña Aponte	
	Marlene Soto Reyes		Tamara Vanin Nieto			
	Diego Alejandro Becerra Cornejo		Andrea Daza Reyes			
	Lady Dayan Mateus Mendoza					
	Paula Romero Mayorga					
	Alvinzy II Velásquez Becerra					
	María Juliana Castellanos					
	Yessica Castrillón García					
	Eliana Montoya Rubio					
	Juan Ricardo González Guarín					
<b>Cargos:</b>	Profesionales - Referentes de RIAS del grupo de riesgo materno perinatal y eventos específicos		Profesionales Especializados		Directora (E)	
<b>Fecha:</b>	28/03/2022		8/04/2022		03/05/2022	

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.