PROCESO: GESTIÓN DE ESTRATEGIAS Y PROGRAMAS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA.

PRODUCTO: GESTIÓN PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA

VIGENCIA: Diciembre 2024 – Julio 2025.

Bogotá D.C

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

CONTENIDO

1. DESARROLLO DE LA INTERACCION INTEGRAL E INTEGRADA 3

1. Producto 6

1.1 Unidad de medida 6

1.2. Forma de reporte de ejecución del producto 6

1.3 Detalle de la actividad. 6

1.3.1 Actividad 1: Gestión de la estrategia Sala ERA 6

1.3.1.1 Asistencia técnica para el fortalecimiento en la estrategia Sala ERA en IPS priorizadas 6

1.3.1.2 Fortalecimiento de competencias del talento humano en salud 11

- Descripción de la actividad 11

1.3.1.3 Gestión con las líneas operativas del Modelo Territorial de Salud Atención Primaria Social Mas Bienestar 13

1.3.2 Actividad 2: Gestión del programa madre canguro 14

1.3.2.1 Asistencia técnica a IPS Priorizadas en programa madre canguro y a IPS con atención de parto 14

1.3.2.2 Seguimiento a cohorte de riesgo: Bajo peso al nacer 18

1.3.2.3 Fortalecimiento de competencias del talento humano en salud 20

2. MONITOREO Y SEGUIMIENTO 22

Tabla 5. Indicadores monitoreo y seguimiento del producto 23

3. REFERENCIAS 24

CONTROL DE CAMBIOS 26

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

1. DESARROLLO DE LA INTERACCION INTEGRAL E INTEGRADA

De acuerdo con lo establecido en la Ley 1804 de 2016 por medio de la cual se define la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia; el desarrollo integral infantil comprende “un proceso singular de transformaciones y cambios de tipo cualitativo y cuantitativo mediante el cual el sujeto dispone de sus características, capacidades, cualidades y potencialidades para estructurar progresivamente su identidad y su autonomía”; de igual forma establece que los niños y niñas deben vivir y disfrutar del nivel más alto posible de salud, reconociéndola como una de las condiciones y estados que se materializan en la vida de cada niña y cada niño y que hacen posible su desarrollo integral.

Con el fin de promover el desarrollo integral de niñas y niños, el sector salud en concurrencia con otros sectores debe garantizar una atención integral, definida como “el conjunto de acciones intersectoriales, intencionadas, relaciónales y efectivas encaminadas a asegurar que en cada uno de los entornos en los que transcurre la vida de los niños y niñas, existan las condiciones humanas, sociales y materiales para garantizar la promoción y potenciación de su desarrollo”.

Para el logro de la atención integral en salud, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) a través de la Resolución 3280 de 2018, adoptó los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud definiendo las intervenciones individuales, colectivas, poblacionales y acciones de gestión de la salud pública, requeridas para la promoción de la salud y la gestión oportuna e integral de los principales riesgos en salud de las personas, las familias y las comunidades, incluyendo las niñas, niños y sus familias, con el fin de que sean implementadas por los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), de manera coordinada y complementaria, integrando sus competencias y funciones.

Para el Distrito Capital, es una prioridad la salud y el bienestar de los niños y las niñas, partiendo de la identificación y gestión oportuna del riesgo desde la etapa preconcepcional, prenatal, atención del parto y la atención integral según el momento de curso de vida. Las principales problemáticas identificadas en estos grupos poblaciones, se relacionan con

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

determinantes asociados a condiciones sociales, económicas, poblacionales (diferenciales y de flujos migratorios mixtos) e institucionales. Dentro de las estrategias de mayor impacto para reducción de la mortalidad por infección respiratoria se encuentra la sala ERA, siendo una estrategia de atención primaria en salud (APS), que permite atender de manera oportuna los casos de Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA) principalmente asociada con cuadros bronco-obstructivos agudos; el tiempo de estancia y resolución de casos está estimado entre 4 a 6 horas máximo; periodo en el cual se realiza la evaluación del cuadro respiratorio, se brinda atención específica, se ofrece educación individual sobre los 3 mensajes clave para la prevención de estos eventos, el cuidado en casa y la identificación oportuna de signos de alarma y adicionalmente se incluye el seguimiento como parte integral de la atención.

Adicionalmente, el peso al nacer es un indicador de salud del recién nacido, que refleja la calidad de vida y de salud de la madre, ya que permite ver indirectamente el estado nutricional de la persona gestante antes, durante y después de la gestación, condiciones de vivienda, estado socioeconómico, atenciones en salud y la calidad de estas durante el periodo gestacional.

En los últimos años, el bajo peso al nacer ha sido un evento retador para el Distrito, pues, con respecto al resto del país ha tenido un comportamiento atípico, esto teniendo en cuenta que en los últimos 5 años se ha evidenciado una disminución importante en los nacimientos en la Ciudad y la prevalencia del evento se mantiene por encima de la prevalencia nacional.

Pese a los avances frente a la asistencia a los controles prenatales durante la gestación, las personas gestantes y sus neonatos siguen enfrentando riesgos durante el embarazo como el bajo peso al nacer, lo que aumenta el riesgo de mortalidad, desarrollo de discapacidad y de alteraciones nutricionales como la desnutrición aguda. Por esta razón se ve la necesidad de formular un plan de acción para la prevención y manejo del bajo peso al nacer. Adicionalmente, años después que la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomendara el uso del Método Madre Canguro (MMC) (2003), y el Ministerio de Salud y Protección Social en Colombia emitiera el Decreto 3039 de 2007 y la Resolución 0425 de 2008 para la promoción de Programas Madre Canguro y la aplicación del MMC en todas las Unidades de Recién Nacidos del país, el MMC sigue encontrando resistencias y barreras para su implementación.

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

El producto gestión para la atención integral en la primera infancia busca que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), implementen de manera efectiva los programas y estrategias de salud pública con énfasis en el Programa Madre Canguro y en el programa de prevención, manejo y control de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) y la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en el que se encuentra la estrategia Sala ERA. A través de la asistencia y acompañamiento técnico se busca el desarrollo de capacidades técnicas y funcionales al interior de las IPS, para el reconocimiento de los niños y niñas como sujetos de derechos y la consolidación de condiciones y capacidades institucionales que permitan la atención integral desde la etapa prenatal y hasta la primera infancia a través del fortalecimiento de las intervenciones de valoración integral, detección temprana, protección específica, educación para la salud, diagnóstico y tratamiento.

Lo anterior se enmarca en el Objetivo de Desarrollo Sostenible:

OBJ3 Salud y bienestar, meta 3.2. Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos"; además a "Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos."

OBJ2. Terminar con todas las formas de hambre y desnutrición para 2030 y velar por el acceso de todas las personas, en especial los niños, a una alimentación suficiente y nutritiva durante todo el año.

Adicionalmente y en el marco del Plan de Desarrollo Distrital 2024-2027 "Bogotá Camina Segura" se integra al Objetivo 02 - Bogotá confía en su bien – estar programa 2.10. Salud Pública Integrada e Integral, se incluye en el Plan Territorial de Salud el desarrollo del 100% de las intervenciones en las líneas estratégicas del plan de acción para la prevención y manejo del bajo peso al nacer. Y desarrollar el 100% de las intervenciones en las líneas estratégicas del plan de acción de la primera infancia para el fortalecimiento de la atención integral e integrada desde el nacimiento y durante la primera infancia

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

1. Producto

Gestión para la atención integral de la primera infancia - código 9

1.1 Unidad de medida

Avances al plan de acción.

1.2. Forma de reporte de ejecución del producto

Se realizará actualización mensual de avance al plan de acción conforme al instrumento dispuesto en la caja de herramientas.

1.3 Detalle de la actividad

Asistencia técnica a IPS priorizadas para el seguimiento al proceso de implementación de estrategia de sala ERA y del Programa Madre Canguro (PMC) en IPS con programa intrahospitalario y/o ambulatorio para el seguimiento al proceso de implementación y adherencia al lineamiento de programa madre canguro (PMC) y a IPS con atención de parto para garantizar ingreso oportuno al programa de niños y niñas con bajo peso al nacer o prematurez.

Este producto es de carácter distrital operado por la subred norte dado la distribución de IPS mayoritariamente en esta subred, sin embargo, se hará una intervención a IPS de nivel distrital con distribución de las mismas desde el nivel central.

1.3.1 Actividad 1: Gestión de la estrategia Sala ERA

1.3.1.1 Asistencia técnica para el fortalecimiento en la estrategia Sala ERA en IPS priorizadas

El desarrollo de la actividad asistencia técnica se realizará en ***IPS públicas y privadas*** priorizadas a nivel distrital:

- IPS con servicios de urgencias pediátricas para la atención de niños y niñas en la primera infancia con énfasis en criterios de ingreso a la estrategia Sala ERA.
- Salas ERA activas en el distrito

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

Se realizará como mínimo 15 asistencias técnicas mensuales por perfil. Si durante la vigencia se cierra alguna IPS o servicio priorizado, debe enviar notificación oficial a nivel central, definiendo la estrategia de reemplazo para el cumplimiento de la meta.

Se deberá garantizar el transporte para asistencia técnica a IPS ubicadas en zona rural conforme a la periodicidad establecida.

Este producto y actividad será desarrollado por el siguiente **perfil:**

Profesional Universitario 1. (profesional 1) Profesional en enfermería con formación y experiencia en la Estrategia de Atención Integrada a Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) o con conocimiento en programas, estrategias o acciones de salud pública dirigidas a niñas y niños.

Profesional Universitario 1. (profesional 2) Profesional en enfermería con formación y experiencia en la Estrategia de Atención Integrada a Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) o con conocimiento en programas, estrategias o acciones de salud pública dirigidas a niñas y niños.

Profesional Universitario 1. (profesional 3) Profesional en enfermería con formación y experiencia en la Estrategia de Atención Integrada a Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) o con conocimiento en programas, estrategias o acciones de salud pública dirigidas a niñas y niños.

Profesional Universitario 1. (profesional 4) Profesional en enfermería con formación y experiencia en la Estrategia de Atención Integrada a Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) o con conocimiento en programas, estrategias o acciones de salud pública dirigidas a niñas y niños.

El desarrollo de las actividades será ejecutado conforme al plan de acción del producto y descripción del perfil. En los primeros diez días calendario de ejecución del convenio se deberá elaborar el plan de acción del producto incluyendo actividades, tiempos de ejecución, mecanismos de verificación y seguimiento, el mismo deberá tener continuidad conforme al plan de acción finalizado en el mes de noviembre y presentarse a nivel central.

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

El plan de acción podrá ser ajustado cuando se requiera por solicitud de nivel central o como resultado de la necesidad identificada en una IPS. En caso de ajustarse el plan de acción deberá ser enviado a arsuarez@saludcapital.gov.co con copia a mftovar@saludcapital.gov.co para revisión y aprobación. En caso de requerirse ajustes por nivel central, estos deberán ser remitidos por la Subred en un máximo de 3 días calendario luego de haber recibido el correo de solicitud de ajustes. Ver Caja de herramientas Sala ERA Anexo 1. Plan de Acción del producto.

Las visitas de asistencia técnica serán concertadas previamente con los directivos/ coordinadores/ líder de proceso de la IPS pública[1] o privada socializando objetivos, alcance y metodología de desarrollo del producto, como soporte de esta gestión se establecerá un cronograma mensual; no podrán programarse más de tres (3) IPS por día, ni podrán ser asistencias técnicas colectivas (más de una IPS en un mismo espacio), esta observación no aplica para las IPS country y Colina que comparten el líder en los procesos.

El cronograma podrá ser actualizado según novedades reportadas por las IPS y deberá ser cargado en la ruta de acceso OneDrive definido desde nivel central al iniciar mes de vigencia dentro de los cinco primeros días calendario. Ver Caja de herramientas Sala ERA Anexo 2. Cronograma.

En las IPS se realizará aplicación de instrumentos de seguimiento según caracterización de la IPS. Ver Caja de herramientas Sala ERA Anexo 3. instrumento Valoración Integral Urgencias y anexo 4. Instrumento Sala ERA. Cabe resaltar que existen IPS con ambos servicios por lo que en una misma visita se podrá realizar asistencia técnica para cada servicio con un acta independiente verificando que cada asistencia sea recibida por el líder del servicio que corresponde.

Al finalizar la asistencia técnica se socializarán los resultados obtenidos a partir de la aplicación de los instrumentos y con base en los hallazgos identificados se propondrá plan **de acción por IPS** si aplica, mediante el cual se realizará seguimiento al proceso de atención integral en servicios de urgencias pediátricas y la implementación de estrategia de sala ERA. Ver Caja de herramientas Sala ERA Anexo 5. Plan de acción por IPS. Dicho plan será remitido vía correo electrónico dentro de los siete días calendario posteriores al

[1]En la red pública se tendrá en cuenta el líder de implementación de RPMS y RMP en el marco de los convenios suscritos entre la DAEPDSS y las SISS, como procesos complementarios y de gestión mutua.

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

desarrollo de la asistencia técnica para el planteamiento de acciones **por parte de la IPS** las cuales serán propuestas por el líder de proceso. Se debe dar claridad a la IPS que se realizara seguimiento y verificación al cumplimiento a este plan de acción con dos seguimientos entre aplicación de instrumentos. Si después del segundo seguimiento al plan de acción se evidencia que persisten los hallazgos sin avance en la IPS, se notificara a nivel central para realizar proceso de fortalecimiento dirigido a la IPS.

El plan de acción por IPS deberá ser actualizado en las siguientes situaciones:

- Participación de la IPS en la ruta de atención a casos de mortalidad por EDA, IRA/neumonía y DNT, según hallazgos relacionados con el alcance del producto derivados de la unidad de análisis, esta acción se adelantará una vez se realice la unidad de análisis independiente del cronograma establecido.
- Acciones de mejora abiertas conforme al plan de acción propuesto producto del convenio PSPIC finalizado el 01 de diciembre del 2024.

Al día siguiente hábil de cada asistencia técnica, se deberá remitir el acta con la descripción metodológica de la actividad, resultados, compromisos y firmada por parte de los asistentes de la IPS y la Subred. Las historias clínicas seleccionadas deberán tener como última fecha de atención el mes inmediatamente anterior a la aplicación del instrumento o la más reciente, deberá conservar la trazabilidad de la atención conforme a la edad simple o edad gestacional, según aplique.

Se realizará seguimiento mensual en asistencia técnica a los indicadores por IPS con Salas ERA:

1. Porcentaje de egreso ambulatorio igual o superior al 80% con respecto al total de atenciones registradas.
2. Porcentaje de seguimiento telefónico efectivo de las 24 a 48 horas del egreso al 100%, con respecto al total de casos con egreso ambulatorio.
3. Porcentaje de seguimiento a control asistencial entre las 72 horas, 5 o 7 días. Meta progresiva, conforme a línea de base.

Nota: El seguimiento a estos indicadores se realizará conjuntamente con los Referentes VSP Sala ERA **por subred** según corresponda en la asignación de IPS distritales y se

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

implementaran las acciones de mejora conforme a las desviaciones en las metas establecidas desde Infancia.

Adicionalmente:

1. Verificar que se esté realizando el proceso de notificación al referente en la SISS, realizar muestreo aleatorio notificación vs RIPS códigos J21, J024 y J45 para mayores de 3 meses y hasta los 5 años, en crisis asmática hasta los 11 años, priorizando IPS con notificación negativa, la revisión incluye Identificación de código RIPS, revisión de historia clínica (HC), verificación de criterios de ingreso a sala ERA y realimentación a la IPS (soporte en acta) se excluyen casos ya notificados, este muestreo (3 HC) se realizará durante asistencia técnica de seguimiento a plan de acción con cobertura al 100% de IPS con implementación de la estrategia y notificación negativa.

2. Verificar que en Sala ERA se brinden atenciones únicamente en mayores de 3 meses y hasta los 5 años. En casos de crisis asmática serán objeto de atención hasta los 11 años (de acuerdo RIA).

Nombre de la actividad	Periodicidad	Responsables	Entregables
1. Elaborar el plan de acción del producto incluyendo actividades, tiempos de ejecución, seguimiento y mecanismos de verificación. Anexo 1	Mensual	Profesional universitario 1: 4 perfiles.	Plan de acción del producto con actualización mensual. *
2. Cronograma de asistencias técnicas por IPS dentro de los primeros cinco días calendario mes vigente. Anexo 2	Mensual o según novedades	Profesional universitario 1: 4 perfiles.	Cronograma de asistencia técnica mensual. *
3. Aplicación y análisis de instrumentos de verificación de componentes y criterios de atención, según muestreo de historias clínicas. Anexo 3 y 4	Según Plan de Acción de ejecución del producto.	Profesional universitario 1: 4 perfiles.	Instrumentos de verificación de componentes y criterios 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

4. Plan de acción por IPS con seguimiento al proceso de implementación de la estrategia Sala ERA. Anexo 5	Mensual	Profesional universitario 1: 4 perfiles.	Plan de acción por IPS *
5. Identificación de IPS públicas y privadas que participaron en la ruta de atención a casos de mortalidad por EDA, IRA/neumonía, los hallazgos producto de unidad de análisis, serán objeto de seguimiento dentro del plan de acción de la IPS	Mensual	Profesional universitario 1: 4 perfiles.	Número de casos de mortalidad por EDA, IRA/neumonía identificados por IPS en el plan de acción. *

*** La Subred, debe realizar la carga de soportes los diez primeros días calendario mes vencido, como fuente de verificación del informe mensual por parte de nivel central, para ello se definirá ruta de acceso OneDrive.**

1.3.1.2 Fortalecimiento de competencias del talento humano en salud

Asistencia técnica a IPS priorizadas distritales para la orientación al desarrollo de capacidades y fortalecimiento de competencias del talento humano en lo relacionado al proceso de la estrategia Sala ERA.

- Descripción de la actividad

Esta actividad se reconoce como transversal y complementaria al desarrollo del producto y se encuentra orientada al desarrollo de capacidades y fortalecimiento de competencias del talento humano en lo relacionado al proceso de atención integral e integrada en salud para la primera infancia.

El equipo técnico del **producto desarrollará de manera mensual mínimo una asistencia** técnica (AT) bajo modalidad virtual o presencial, incluyendo estrategias de aprendizaje grupal como análisis de caso, simulacros, exposiciones, entre otras. Estas sesiones se realizarán con varias IPS priorizadas (mínimo se deberá contar con participación de 50 profesionales) teniendo en cuenta las necesidades identificadas en los instrumentos de verificación de las rutas de atención en sus diferentes componentes, se puede contar con expositores externos.

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

En cada sesión se debe indagar el conocimiento previo del profesional de salud o técnico en salud frente al tema de AT aplicando cuestionarios tipo pretest, al finalizar se aplicará una estrategia de evaluación de conocimientos post test los cuales deberán ser sistematizados para realizar el análisis de resultados frente a la instalación de capacidades. Al finalizar se deberá diligenciar el listado de asistencia y elaborar el acta.

Certificación del talento humano en salud en IPS públicas y privadas en cursos ofertados por el CDEIS según apertura de cohortes vigencia 2024-2025.

Se Deberá ofertar cursos dirigidos al personal de salud, orientar el proceso de inscripción y realizar el seguimiento a la certificación en los siguientes cursos:

- Prevención del riesgo y manejo de la enfermedad respiratoria aguda (ERA).
- Lavado de manos.
- Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) Clínico.

Estos cursos podrán ser consultados en el siguiente enlace:
https://aulavirtual.saludcapital.gov.co/sicap/course/view.php?id=246

Nombre de la actividad	Periodicidad	responsables	Entregables
1. Asistencia técnica a IPS priorizadas para la orientación al desarrollo de capacidades y fortalecimiento de competencias del talento humano (mínimo una mensual)	Mensual	Profesional universitario 1: 4 perfiles.	-Acta y listado de asistencia de la participación en las sesiones de fortalecimiento de competencias.

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

2.Participación en escenarios de asistencia técnica EAPB e IPS convocados por la SDS y convocatoria realizada a IPS priorizadas públicas y privadas.	A demanda por nivel central	Profesional universitario 1: 4 perfiles.	-Acta o listado de asistencia de la participación en la asistencia técnica de nivel central.

*** La Subred, debe realizar la carga de soportes los diez primeros días calendario mes vencido, como fuente de verificación del informe mensual por parte de nivel central, para ello se definirá ruta de acceso OneDrive.**

1.3.1.3 Gestión con las líneas operativas del Modelo Territorial de Salud Atención Primaria Social Mas Bienestar

En el marco de la implementación del Modelo Territorial de Salud Atención Primaria Social Más Bienestar, se realizarán procesos complementarios con:

Entornos cuidadores / Gestión de políticas públicas

En el marco de la ejecución de la GSP – PSPIC, realizar el posicionamiento de indicadores de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad en la primera infancia, para que en conjunto con los referentes de entornos cuidadores y procesos transversales (a necesidad) se realice el análisis y toma de decisiones para la intensificación de acciones, así como desde políticas para la salud y la vida en cada una de las localidades se adelante la gestión en los espacios intersectoriales para la inclusión de las prioridades en los planes de trabajo o de acción de cada instancia en el marco de la política pública de primera infancia, infancia y adolescencia 2023 – 2033. Los temas priorizados: salud mental (violencia intrafamiliar, maltrato infantil, accidentes en el hogar), enfermedades prevalentes de la infancia (IRA, EDA, DNT), mortalidad por IRA/EDA/DNT/neumonía/infantil/menor de cinco años, cáncer infantil, defectos congénitos, coberturas en valoración integral y Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI), este proceso se adelantará a través de la mesa de trabajo para la infancia conformada por las subredes. Dado que el producto es de carácter distrital, se asistirá a estas mesas según el perfil que tenga asignadas las IPS por subred. **Ejemplo: Perfil 1 asignación de IPS que operan en la subred sur, debe asistir a la mesa de Infancia de la subred sur.**

Procesos transversales

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

Con los referentes de VSP de cada subred, según corresponda en la distribución de IPS por perfil, se estará realizando articulación de forma mensual (virtual o presencial) con el objetivo de identificar la participación de la(s) IPS priorizadas en la ruta de atención a casos de mortalidad por EDA, IRA/neumonía, verificar los hallazgos identificados a través del tablero de problemas y que están relacionados con el desarrollo del producto, se solicitara reporte vía correo electrónico de los casos y tablero de problemas, así como el reporte de indicadores de sala ERA.

Nombre de la actividad	Periodicidad	Entregables
1.Gestión con la línea operativa del MTS Entornos cuidadores / Participación social y gestión de políticas públicas, mediante la **mesa técnica de infancia en cada subred**, e con el abordaje de las temáticas mínimas propuestas para la primera infancia.	Mensual	Acta y listado de asistencia de la reunión mesa técnica de infancia en cada subred *
2. Articulación VSP Transmisibles – Sala Era seguimiento a indicadores, calidad de los registros, IPS notificación negativa. **Por subred**	Mensual	Actas de reunión por subred.

*** La Subred, debe realizar la carga de soportes los diez primeros días calendario mes vencido, como fuente de verificación del informe mensual por parte de nivel central, para ello se definirá ruta de acceso OneDrive.**

1.3.2 Actividad 2: Gestión del programa madre canguro

1.3.2.1 Asistencia técnica a IPS Priorizadas en programa madre canguro y a IPS con atención de parto

El desarrollo de la actividad asistencia técnica se realizará en ***IPS públicas y privadas*** priorizadas desde el nivel central. Mensualmente se realizará mínimo 15 asistencias por perfil. Si durante la vigencia se cierra alguna IPS o servicio priorizado, debe enviar notificación oficial a nivel central, definiendo la estrategia de reemplazo para el cumplimiento de la meta.

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

En los primeros diez días calendario de ejecución del convenio se deberá elaborar el plan de acción del producto por cada uno de los perfiles incluyendo actividades, responsables, tiempos de ejecución, mecanismos de verificación y seguimiento; este debe presentarse a nivel central para su concepto técnico. El plan de acción podrá ser ajustado cuando se requiera por solicitud de nivel central o como resultado de la necesidad identificada en una IPS. En caso de ajustarse el plan de acción, este deberá ser enviado a arsuarez@saludcapital.gov.co con copia a mftovar@saludcapital.gov.co para revisión y aprobación. En caso de requerirse ajustes por nivel central, estos deberán ser remitidos por la Subred en un máximo de 3 días calendario luego de haber recibido el correo de solicitud de ajustes. Ver Caja de herramientas PMC Anexo 1. Plan de Acción del producto.

Las visitas de asistencia técnica serán concertadas previamente con los directivos/ coordinadores/ líder de proceso de la IPS pública[2] o privada socializando objetivos, alcance y metodología de desarrollo del producto, como soporte de esta gestión se establecerá un cronograma mensual (según instrumento definido y dispuesto en la caja de herramientas), no podrán programarse más de tres (3) IPS por día, ni podrán ser asistencias técnicas colectivas (más de una IPS en un mismo espacio), esta observación no aplica para las IPS country y Colina que comparten el líder en los procesos.

El cronograma podrá ser actualizado según novedades reportadas por las IPS y deberá ser cargado en la ruta de acceso OneDrive definido desde nivel central al iniciar mes de vigencia dentro de los cinco primeros días calendario. Ver Caja de herramientas PMC Anexo 2. Cronograma.

En las IPS se aplicará el instrumento de seguimiento al proceso de atención programa madre canguro (PMC) en IPS con este programa intrahospitalario y/o ambulatorio. Así mismo en las IPS con atención de parto, se aplicará el instrumento de verificación al proceso de ingreso al programa madre canguro y seguimiento a cohorte de riesgo (bajo peso al nacer y prematurez), según caracterización de la IPS. Ver Caja de herramientas PMC Anexo 3. instrumento de seguimiento al proceso de atención programa madre canguro y anexo 4. instrumento de verificación ingreso PMC en IPS atención de parto. Cabe resaltar que existen IPS con ambos servicios por lo que en una misma visita se podrá realizar

[2] En la red pública se tendrá en cuenta el líder de implementación de RPMS y RMP en el marco de los convenios suscritos entre la DAEPDSS y las SISS, como procesos complementarios y de gestión mutua.

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

asistencia técnica para cada servicio con un acta independiente verificando que cada asistencia sea recibida por el líder del servicio que corresponde.

Al finalizar la asistencia técnica se socializarán los resultados obtenidos a partir de la aplicación de los instrumentos y con base en los hallazgos identificados se propondrá plan **de acción por IPS** mediante el cual se realizará seguimiento al proceso de fortalecimiento del programa madre canguro (PMC). Ver Caja de herramientas PMC Anexo 5. Plan de acción por IPS. Dicho plan será remitido vía correo electrónico dentro de los siete días calendario posteriores al desarrollo de la asistencia técnica para el planteamiento de acciones por parte de la IPS las cuales serán propuestas por el líder de proceso. Se debe dar claridad a la IPS que se realizará seguimiento y verificación al cumplimiento a este plan de acción con dos seguimientos entre aplicación de instrumentos. Si después del segundo seguimiento al plan de acción se evidencia que persisten los hallazgos sin avance en la IPS, se notificara a nivel central para realizar proceso de fortalecimiento dirigido a la IPS.

El plan de acción deberá ser actualizado en las siguientes situaciones:

- Participación de la IPS en unidades de análisis por mortalidad perinatal, según hallazgos relacionados con el alcance del producto derivados de este análisis; esta acción se adelantará una vez se realice la unidad de análisis independiente del cronograma establecido.

Adicionalmente desde nivel central se realizan visitas de seguimiento a la adherencia de lineamiento de implementación del programa madre canguro a las IPS y según hallazgos de estas visitas, los perfiles de Gestión de Programas deberán hacer seguimiento a estos hallazgos en las asistencias técnicas. Estos serán notificados desde el nivel central vía correo electrónico.

Este producto y actividad será desarrollado por los siguientes **perfiles:**

Profesional Universitario 1 (profesional 5) Profesional en enfermería con conocimientos en salud materno-infantil.

Profesional Universitario 1 (profesional 6) Profesional en enfermería con conocimientos en salud materno-infantil.

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

Profesional Universitario 1 (profesional 7) Profesional en enfermería con conocimientos en salud materno-infantil.

Profesional Universitario 1 (profesional 8) Profesional en enfermería con conocimientos en salud materno-infantil.

Nombre de la actividad	Periodicidad	Perfiles	Entregables
1. Elaborar el plan de acción del producto incluyendo actividades, tiempos de ejecución, seguimiento y mecanismos de verificación. Anexo 1	Mensual	Profesional universitario 1: 4 perfiles	Plan de acción del producto con actualización mensual*
2. Cronograma de asistencias técnicas por IPS dentro de los primeros cinco días calendario mes vigente. Anexo 2	Mensual o según novedades	Profesional universitario 1: 4 perfiles	Cronograma por perfil de asistencia técnica mensual. *
3. Aplicación y análisis de instrumentos PMC e IPS con atención de parto. Anexo 3 y 4	Según Plan de Acción de ejecución del producto.	Profesional universitario 1: 4 perfiles	Instrumentos de verificación de componentes y criterios de atención*
4. Plan de acción por IPS con seguimiento al proceso de implementación de la estrategia PMC y trabajo de parto. Anexo 5	Mensual	Profesional universitario 1: 4 perfiles.	Plan de acción por IPS *
5. Seguimiento a hallazgos de asistencia técnica de nivel central a IPS	A demanda	Profesional universitario 1: 4 perfiles.	Seguimiento a hallazgos enviados desde nivel central incluidos en Informe mensual *

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

6. Identificación de IPS públicas y privadas que participaron en la ruta de atención a casos de mortalidad perinatal, los hallazgos producto de unidad de análisis, serán objeto de seguimiento dentro del plan de acción de la IPS	Mensual	Profesional universitario 1: 4 perfiles	Número de casos de mortalidad perinatales, identificados por IPS en el plan de acción. *

*** La Subred, debe realizar la carga de soportes los diez primeros días calendario mes vencido, como fuente de verificación del informe mensual por parte de nivel central, para ello se definirá ruta de acceso OneDrive.**

1.3.2.2 Seguimiento a cohorte de riesgo: Bajo peso al nacer

Se pretende realizar seguimiento y monitoreo a la garantía de atención integral en salud de la cohorte de niños y niñas con bajo peso al nacer con criterios definidos desde el nivel central en respuesta a los compromisos sectoriales e intersectoriales. Esta cohorte será compartida desde nivel central en el One Drive.

- Se debe hacer Registro de la base de seguimiento compartida en el OneDrive desde el nivel central, de acuerdo con el instructivo establecido. El formato de esta base de datos podrá ser ajustado desde nivel central cuando se requiera durante la vigencia y será informado en las sesiones de Fortalecimiento Técnico
- Con los seguimientos nominales se debe hacer Gestión con las EAPB e IPS para la garantía de la atención integral y oportuna de los niños y niñas dentro de la cohorte priorizada, por medio de una o varias de las siguientes acciones: correos, visitas, oficios, canalizaciones al SIRC, reuniones u otras formas de acuerdo con la dinámica de la EAPB o la Subred.
- Revisión de las atenciones en salud y gestión sectorial de los casos de niños y niñas indígenas Emberá con Bajo peso al nacer o prematurez enviados a demanda a través de correo electrónico por la referente Distrital. Para esta actividad, se deberá

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

realizar articulación con líder o equipos de salud pública del proceso indígena Emberá.

- Realizar reunión acorde a necesidad, con el profesional especializado del producto de Gestión en Salud y Nutrición, o con el profesional de Implementación, seguimiento y monitoreo de estrategias distritales relacionadas con Salud Sexual y Reproductiva y Salud Materno Infantil del Entorno Institucional o el profesional de IAMII de GPAISP, con el objetivo de articular acciones que conlleven al cumplimiento del plan de acción establecido.
- Asistencia, participación y cumplimiento de compromisos en el marco de la mesa técnica de seguridad alimentaria de la **Subred** o la que haga sus veces, de acuerdo con la convocatoria que se realice desde el proceso de Análisis y Gestión de Políticas (delegadas de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional). La coordinación y gestión documental de la mesa estará a cargo del equipo de políticas, y la logística, elaboración del acta, listado de asistencia y moderación de la mesa se rotará por los participantes de manera mensual, para lo cual, en la primera mesa que sesione al inicio del convenio, se deberá establecer un cronograma en el que se especifique la organización del espacio durante el tiempo que dure el convenio y ajustar cuando éste tenga adiciones. Dado que el producto es de carácter distrital, se asistirá a estas mesas según el perfil que tenga asignadas las IPS por subred. **Ejemplo: Perfil 1 asignación de IPS que operan en la subred sur, debe asistir a la mesa de seguridad alimentaria de la subred sur.**

- Apoyo a acciones de nivel central a demanda: Respuesta a nivel central de solicitudes de apoyo técnico, logístico y operativo para gestión de programa madre canguro. Esta actividad será concertada en las jornadas de fortalecimiento técnico programadas por nivel central, de acuerdo con las prioridades de la Secretaría Distrital de Salud. Dicha concertación se deberá ver reflejada en plan de acción.

Nombre de la actividad	Periodicidad	Responsables	Entregables

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

1. Registro de la base de seguimiento a cohorte de riesgo bajo peso al nacer	Mensual	Profesional universitario 1: 4 perfiles	Matriz de seguimiento cohorte de riesgo. *
2. Gestión de los casos nominales de Bajo peso al nacer.	Mensual o según novedades	Profesional universitario 1: 4 perfiles	Evidencia de gestión: (correos, visitas, oficios, canalizaciones al SIRC, reuniones) *
3. Revisión de las atenciones en salud y gestión sectorial de los casos de niños y niñas indígenas Embera con bajo peso al nacer o prematurez	A demanda	Profesional universitario 1: 4 perfiles	Evidencia de seguimiento del caso*
4. Reunión con profesionales del producto de Gestión en Salud y Nutrición, o con el profesional de Implementación, seguimiento y monitoreo de estrategias distritales relacionadas con Salud Sexual y Reproductiva y Salud Materno Infantil del Entorno Institucional o el profesional de IAMII de GPAISP.	A necesidad	Profesional universitario 1: 4 perfiles	Acta de Reunión*
5.Participacion la mesa técnica de seguridad alimentaria de la Subred	Mensual	Profesional universitario 1: 4 perfiles	Acta de reunión*

*** La Subred, debe realizar la carga de soportes los diez primeros días calendario mes vencido, como fuente de verificación del informe mensual por parte de nivel central, para ello se definirá ruta de acceso OneDrive.**

1.3.2.3 Fortalecimiento de competencias del talento humano en 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

Asistencia técnica a IPS priorizadas para la orientación al desarrollo de capacidades y fortalecimiento de competencias del talento humano en lo relacionado al programa madre canguro. Esta actividad se reconoce como transversal y complementaria al desarrollo del producto y se encuentra orientada al desarrollo de capacidades y fortalecimiento de competencias del talento humano en lo relacionado al programa madre canguro.
El equipo técnico del **producto desarrollará de manera mensual mínimo una asistencia** técnica (AT) bajo modalidad virtual o presencial, incluyendo estrategias de aprendizaje grupal como análisis de caso, simulacros, exposiciones, entre otras. Estas sesiones se realizarán con varias IPS distritales (mínimo se deberá contar con participación de 50 profesionales) teniendo en cuenta las necesidades identificadas en los instrumentos de verificación, se puede contar con expositores externos.

En cada sesión se debe indagar el conocimiento previo del profesional o técnico en salud frente al tema de AT aplicando cuestionarios tipo pretest, al finalizar se aplicará una estrategia de evaluación de conocimientos post test los cuales deberán ser sistematizados para realizar el análisis de resultados frente a la instalación de capacidades.

En la ejecución de la asistencia técnica se deberá convocar y concertar según aplique, con antelación suficiente (mínimo 8 días antes) a los asistentes informando fecha, hora, duración (mínimo una hora) y ubicación si es presencial o envío del enlace si es virtual. Se dará apertura con el saludo, la identificación del organizador, rol (nombre, profesión, cargo y dependencia), objetivo (s), agenda (si aplica) y una explicación breve de cómo la actividad aporta el cumplimiento de las metas del PTS o hitos de las RIAS, mediante una diapositiva o anuncio introductorio según necesidad. Al finalizar se deberá diligenciar el listado de asistencia y elaborar el acta incluyendo análisis de resultados de pretest y post test.

Nombre de la actividad	Periodicidad	Perfiles del talento humano	Entregables

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

1. Asistencia técnica a IPS priorizadas para la orientación al desarrollo de capacidades y fortalecimiento de competencias del talento humano (mínimo una mensual)	Mensual	Profesional universitario 1: 4 perfiles	-Acta y listado de asistencia de la participación en las sesiones de fortalecimiento de competencias.
2.Participación en escenarios de asistencia técnica EAPB e IPS convocados por la SDS y convocar a IPS priorizadas públicas y privadas.	A demanda convocado por nivel central	Profesional universitario 1: 4 perfiles	-Acta o listado de asistencia de la participación en la asistencia técnica de nivel central.

*** La Subred, debe realizar la carga de soportes los diez primeros días calendario mes vencido, como fuente de verificación del informe mensual por parte de nivel central, para ello se definirá ruta de acceso OneDrive.**

2. MONITOREO Y SEGUIMIENTO

El seguimiento a la ejecución del producto se realiza a través del reporte cuali-cuantitativo (informe mensual) por cada actividad: 1. Sala ERA y 2. PMC incluyendo las acciones desarrolladas mes vencido, el mismo deberá presentarse los primeros cinco días calendario, al correo arsuarez@saludcapital.gov.co con copia a mftovar@saludcapital.gov.co y al líder Gestión de Programas y Estrategias en Salud Publica de la subred. Una vez se realice la revisión de estos informes desde nivel central y en caso de solicitud de ajustes deberán realizarse en los siguientes dos días calendario para emitir concepto técnico definitivo del informe, el cual deberá conservar la estructura, concordancia y calidad referida por nivel central.

Desde nivel central se convocará a reunión de seguimiento a la ejecución del producto a demanda; cada perfil apoyará la elaboración del acta conforme a cronograma establecido.

Se deberá realizar reporte o suministro de información relacionada con el proyecto de inversión en el aplicativo Sistema de Seguimiento al proyecto de Inversión - SEGPLAN

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

URL: https://sinergiast.net/sispic cumpliendo con atributos de calidad, oportunidad y concordante con tablero de seguimiento que se encontrará en OneDrive, en caso de inconsistencia se notificará a la Subred para ajuste respectivo dentro de las siguientes 24 horas.

Los indicadores priorizados deberán ser reportados cumpliendo con los atributos de calidad en el aplicativo GESI:

Tabla 1. Indicadores monitoreo y seguimiento del producto

N°.	Nombre del indicador	Frecuencia de medición	Fórmula	Fuente
1	Efectividad en el seguimiento a casos atendidos en sala ERA con egreso domiciliario.	Mensual	Cociente entre el número de casos atendidos en las salas ERA de la Subred con egreso a domicilio que tuvieron seguimiento a las 24- 48 horas y el Total de casos atendidos en sala ERA en la subred con egreso a domicilio * 100	Instrumento de seguimiento a indicadores de sala ERA
2	Porcentaje de casos cerrados de la cohorte priorizada	Mensual	Número de casos de cohortes priorizada acumulados con criterio final cerrado/ Número de casos asignados a la subred*100	Base de datos compartida desde nivel central
3	Porcentaje de seguimientos a IPS priorizadas de PMC	mensual	Número de seguimientos realizados a IPS priorizadas/Número de seguimientos programados a IPS priorizadas *100	Instrumento de seguimiento

Tabla 2. Entregables Monitoreo y Seguimiento

Nombre de la actividad	Periodicidad	Entregables
1.Informe mensual de ejecución del producto aprobado por nivel central	Mensual	Correo electrónico concepto técnico nivel central sobre informe mensual

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

2.Participación reunión de seguimiento por parte de nivel central, a la ejecución del producto.	A demanda	Acta de asistencia técnica GPAISP – Infancia
3.Reporte de indicadores aplicativo GESI	Mensual	Aplicativo GESI diligenciado y aprobado por nivel central.
4.Reporte indicadores proyecto de inversión aplicativo SEGPLAN	Mensual	Aplicativo SEGPLAN diligenciado y aprobado por nivel central. Diligenciamiento tablero de control en One Drive

3. REFERENCIAS

Ministerio de Salud y Protección Social, 2022. Herramienta clínica para el abordaje inicial de las condiciones prevalentes en la primera infancia. Disponible en: https://herramientaclinicaprimerainfancia.minsalud.gov.co/

Ministerio de Salud y Protección Social. Escala abreviada del desarrollo-3. Bogotá, D.C. 2019.

Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280. Bogotá, D.C. 2018.

Ministerio de Salud y Protección Social. Circular 023 de 2017. Acciones en Salud Pública para la Vigilancia, Prevención, Manejo y Control de la Infección Respiratoria Aguda. Disponible en:https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-23-de-2017.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3202. Bogotá, D.C. 2016.

Ministerio de Salud y Protección Social. Atención integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Primera Infancia. Libro Clínico, Colombia, 2016. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/libro-clinico-atencion-integrada-enfermedades.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

Ministerio de Salud y Protección Social. Programa Nacional de Prevención, Manejo y Control del IRA. Disponible https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/PREVENCION-MANEJO-CONTROL-IRA-MENORES-5-ANOS-2015.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 518. Bogotá, D.C. 2015.

Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamiento para la atención integral en Salud a la primera infancia, infancia y Adolescencia. Bogotá, 2014. Disponible en:https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Lineamiento-atencion-integral.pdf.

Ministerio de Salud y Protección Social. Guía Operativa: Asistencia Técnica, cooperación y acompañamiento territorial – ACAT-, para la implementación de la atención integral en Salud a la primera infancia, infancia y la adolescencia. Bogotá, 2014. Disponible en:https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Guia-asistencia-tecnica.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031, Resolución 1035. Bogotá, D.C. 2022.

Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 4505. Bogotá, D.C. 2012.

Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 202. Bogotá, D.C. 2021.

Ministerio de Salud y Protección Social. Componente Comunitario de la Estrategia AIEPI: Guía para profesionales y técnicos de la salud. Bogotá, 2010. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Guia_referentes.pdf.

Ministerio de Salud y Protección Social. Componente Comunitario de la Estrategia AIEPI: Guía para referentes y coordinadores locales. Bogotá, 2010. Disponible

en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Guia_referent

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

es.pd

Secretaría Distrital de Salud, 2022. Circular 015 de 2022. Intensificación de acciones para prevención, manejo y control de la infección respiratoria aguda ira– segundo pico respiratorio en contexto de pandemia covid 19.

Secretaría Distrital de Salud, 2020. Circular 064 de 2020. Recomendaciones del uso de tapabocas en población pediátrica.

Secretaría Distrital de Salud. Guía de promoción y atención en enfermedad respiratoria aguda (ERA). Bogotá, D.C. 2019. Disponible http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Guia%20de%20Atenci%C3%B3n%20ERA.pdf

Secretaria Distrital de Salud. Circular 009. Bogotá, D.C 2018.

Secretaría Distrital de Salud. Circular 041. Bogotá, D.C. 2017

4. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE ACTUALIZACIÓN
1	Noviembre de 2024	Se realiza la creación del documento dado a los nuevos convenios interadministrativos celebrados ente la Secretaría Distrital de Salud – FFDS y las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E; para la ejecución de las acciones Gestión de la Salud Pública de competencia y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PSPIC.

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

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: María Fernanda Tovar Romero **Cargo:** Profesional especializado **Fecha:** Noviembre de 2024	**Nombre:** Marcela Martínez Contreras **Cargo:** Subdirectora Acciones Colectivas **Nombre:** Diana Sofía Ríos Oliveros **Cargo:** Subdirectora Determinantes en Salud **Nombre:** Claudia Milena Cuellar **Cargo:** Subdirectora Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública **Nombre:** Diana Marcela Walteros Acero **Cargo:** Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública **Fecha:** Noviembre de 2024	**Nombre:** Patricia Eugenia Molano Builes **Cargo:** Directora Salud Colectiva **Nombre:** María Belén Jaimes Sanabria **Cargo:** Directora de Epidemiologia, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva **Fecha:** Noviembre 2024

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