

AÑO
2022

ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

Equipo Directivo

Alejandro Gómez López
Secretario Distrital de Salud

Eliana Ivont Hurtado Sepúlveda
Subsecretaria de Servicios de Salud y Aseguramiento

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

María de Jesús Olivo Díaz
Líder Grupo Funcional RIAS

Equipo Técnico

Referentes Técnicos Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud

María Fernanda Barreto Villalba

Ana María Silva Puerto

Nathaly Puerto Bonilla

Luis Gerardo Cano Villate

Liliana Yaneth Rojas Cárdenas

Alexander Riascos Oñate

Edna Cecilia Briceño Sandoval

María Vargas Umaña

Mayerly Milena Palencia





 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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 LAS RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-PSS-LN-032	Versión	2	
Elaborado por: Liliana Rojas Cárdenas Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Díaz y Támara Gilma Vanín Nieto/ Aprobado por: Consuelo Peña					

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	3
1. OBJETIVO GENERAL	4
1.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	4
2. ALCANCE	4
3. MARCO LEGAL	5
4. GLOSARIO	9
4.1 ABREVIATURAS	15
5. GENERALIDADES	16
5.1 ¿QUÉ SON LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD - RIAS?	16
5.2 CARACTERIZACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE LA RPMS	17
5.3 Hitos de la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud	33
5.4 Resultados de la RPMS.....	34
5.5 Implementación de la RPMS	36
5.6 Orientaciones para la implementación de los elementos estratégicos de la Atención Primaria en Salud - APS.....	43
5.7 Orientaciones para la implementación del enfoque diferencial	45
5.8 Orientaciones para la atención integral en salud con enfoque diferencial para personas trans y no binarias en Bogotá en el marco de la RPMS	49
5.9 Énfasis de atención por momento del curso de vida	52
5.10 Orientaciones para la atención integral en salud con enfoque diferencial Étnico en Bogotá en el marco de la RPMS.....	55
5.11 Gestión del conocimiento para la implementación de la RPMS	58
5.12 Gestión administrativa de la RPMS	59
5.13 ESTRATEGIAS ORIENTADORAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RIAS EN LAS EAPB.....	61
5.14 COORDINACIÓN CON LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS Y POBLACIONALES	62
5.15 MECANISMO E INDICADORES DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA RPMS.....	64
6 BIBLIOGRAFÍA	67
7 CONTROL DE CAMBIOS	69
8 ANEXOS	70



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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 RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-PSS-LN-032	Versión	2	
Elaborado por: Liliana Rojas Cárdenas Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Díaz y Támara Gilma Vanín Nieto/ Aprobado por: Consuelo Peña					

INTRODUCCIÓN

En el marco de la implementación de la Política de Atención Integral en Salud –PAIS a través del Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE, el cual es el conjunto de acciones y herramientas que, por medio 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 la sostenibilidad del sistema, bajo el liderazgo de los departamentos o distritos, mediante las líneas de aseguramiento, salud pública, prestación de servicios, talento humano en salud, financiamiento, enfoque diferencial, articulación intersectorial y gobernanza. A través de estas, se efectuará un abordaje integral a las diferentes problemáticas en salud y se gestionará de manera conjunta, articulada y armonizada los planes, programas, proyectos, estrategias y demás iniciativas encaminadas a lograr el triple resultado.

El modelo MAITE se soporta en el desarrollo conceptual y operativización de las Rutas integrales de Atención en Salud RIAS, como herramientas que le permiten a los actores del sistema definir y establecer las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención, dentro de las RIAS se adaptan las recomendaciones de las guías de práctica clínica a las estructuras locales y a los diferentes grupos poblacionales y se describen los pasos secuenciales para la atención en salud e identificación de los actores responsables de cada uno de los momentos de la atención así como el establecimiento de canales de comunicación entre los mismos, que favorezca la atención en salud como un proceso continuo, coherente e integral.

A través de las RIAS se integran las intervenciones individuales y colectivas, incluyen las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos en los cuales se desarrolla, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación a nivel individual. El presente documento brinda orientaciones técnicas para la implementación de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud en el Distrito Capital, con enfoques diferenciales en el marco de los elementos estratégicos de APS, buscando la participación de los actores del sistema de salud a quienes les compete este proceso de implementación, en acompañamiento de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá (SDS) como entidad rectora del sistema de salud en la ciudad.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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 RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-PSS-LN-032	Versión	2	
Elaborado por: Liliana Rojas Cárdenas Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Diaz y Támara Gilma Vanín Nieto/ Aprobado por: Consuelo Peña					

1. OBJETIVO GENERAL

Brindar orientaciones técnicas a las EAPB en Bogotá y su red de prestadores, para la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud -RPMS, con énfasis en el componente de prestación de servicios de salud, en el marco del modelo de atención en salud en Bogotá D.C.

1.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Brindar herramientas y técnicas operativas para el talento humano en salud del Distrito Capital frente a las actividades de detección temprana, protección específica, valoración integral y educación para la salud, en los seis momentos de curso de vida, que se enmarcan dentro de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud.



Articular el trabajo realizado por el talento humano en salud que desarrolla intervenciones colectivas con los aseguradores que realizan las intervenciones individuales para cada momento de curso de vida con el fin de dar continuidad al proceso de atención integral en salud.

Establecer acciones de gestión requeridas para la efectiva implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y la integración de los agentes del sistema de salud en el territorio, en torno a la promoción de la salud y la gestión integral del riesgo, para el logro de los resultados en salud esperados en las personas, las familias y las comunidades.

Fortalecer capacidades del talento humano en salud en temas de educación para las personas, familias y comunidades, con un enfoque de autocuidado y cuidado de salud.

2. ALCANCE

Este documento describe las orientaciones técnicas de gestión y operación de enfoques diferenciales, en el marco de los elementos estratégicos de APS y para el quehacer de las EAPB y su red de prestadores, en la implementación y seguimiento de las RIAS Promoción y Mantenimiento de la Salud, con el fin de aportar en la garantía del derecho a la salud desde una atención con enfoque diferencial, humanizada y con calidad.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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 RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-032	Versión	
Elaborado por: Liliana Rojas Cárdenas Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Díaz y Támara Gilma Vanín Nieto/ Aprobado por: Consuelo Peña				

3. MARCO LEGAL

Objetivos para el Desarrollo Sostenible (ODS 2015-2030): Definidos en la Asamblea General de las Naciones Unidas mediante resolución 70/1 aprobada el 25 de septiembre de 2015, y titulada “Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”; en la cual se registran las metas globales de desarrollo para los siguientes 15 años.

Ley 100 de 1993 “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”.

Ley 1098 del 2000 “Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia”.

Ley 1122 de 2007 “Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”.

Ley 1438 de 2011 “Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones”.

Ley Estatutaria de juventud 1622 de (2013) “Por medio de la cual se expide el estatuto de ciudadanía juvenil y se dictan otras disposiciones”.

Ley 1753 de 2015: “Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014 - 2018 Todos por un nuevo país”.



Ley Estatutaria 1751 de 2015. “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”.

Ley 1804 de 2016. “Por la cual se establece la política de estado para el desarrollo integral de primera infancia de Cero a siempre”

Ley 1955 de 2019. “Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018- 2022. “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad”.

Resolución 1841 de 2013. “Por el cual se adopta el Plan Decenal de salud Pública 2012-2021”.

Resolución 4505 de 2012. “Por medio de la cual el MSPS define el reporte de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las Enfermedades de Interés en Salud Pública”.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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 RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-PSS-LN-032	Versión	2	
Elaborado por: Lilibiana Rojas Cárdenas Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Díaz y Támara Gilma Vanín Nieto/ Aprobado por: Consuelo Peña					

Resolución 0429 del 2016. “Por el cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud (PAIS)”.

Resolución 3202 2016. “Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud — PAIS y se dictan otras disposiciones”.

Resolución 2465 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social. “Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas”.

Resolución 3280 de 2018. “Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos para la implementación de las Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y Atención materno – Perinatal”.



Resolución 276 de 2019. “Por la cual se modifica el artículo 4 de la Resolución 3280 de 2018 en lo referente a la progresividad y transitoriedad de las intervenciones de las Rutas Integrales de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y de Atención en Salud para la población Materno Perinatal”.

Resolución 2626 de 2019. “Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud –PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial –MAITE”.

Resolución 3513 de 2019. “Por la cual se fijan los recursos de la Unidad de Pago por Capitación - UPC para financiar los servicios y tecnologías de salud, de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para la vigencia 2020 y se dictan otras disposiciones”.

Resolución 666-2020 del Ministerio de Salud y Protección Social. “Por medio de la cual se adopta el protocolo general de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia de COVID -19, para todas las actividades económicas, sociales y sectores de la administración pública (no aplica al sector salud)”.

Resolución 1513-2020. “Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del COVID -19 en el espacio público por parte de las personas, familias y comunidades”.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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 RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-PSS-LN-032	Versión	2	
Elaborado por: Lilibiana Rojas Cárdenas Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Díaz y Támara Gilma Vanín Nieto/ Aprobado por: Consuelo Peña					

Resolución 202 2021. “Por la cual se modifica el artículo 10 de la resolución 4505 de 2012 y se sustituye su anexo técnico con el propósito de ajustarlo a la captación y registro de información relacionada con las intervenciones individuales de la RPMS y LA RMP”.

Resolución 1536 de 2015 Ministerio de Salud y Protección Social. Artículo 12: Caracterización poblacional. Define por medio de la metodología la identificación de riesgos, priorización de poblaciones de las personas afiliadas, programación de intervenciones individuales para prevenir riesgos de responsabilidad de las EPS.

Decreto 064 del 2020: Garantía del derecho a la salud para las poblaciones priorizadas.

Circular 019 2020. Ministerio de Salud y Protección Social. "Por el cual se imparten instrucciones de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19 y el mantenimiento del orden público".

Decreto 345 de 2010. Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital Alcaldía Mayor de Bogotá. Secretaría Distrital de Integración Social. (2010) – 2025.

Decreto 687 de 2011. Alcaldía mayor de Bogotá. El cual tiene por objeto armonizar la normatividad Distrital en materia del Consejo Distrital de Juventud, de los Consejos Locales de Juventud, del Equipo Distrital de Apoyo Interinstitucional - EDAI - y los Equipos Locales de Apoyo Interinstitucional - ELAI - en el Distrito Capital, en cuanto a su conformación, funciones y proceso de elecciones.



Decreto 499 de 2011 Alcaldía mayor de Bogotá. “Por el cual se crea el Sistema Distrital de Juventud y se dictan otras disposiciones”.

Decreto 520 del 24 Alcaldía Mayor de Bogotá. “Política Distrital de Infancia y adolescencia de Bogotá (2011)-2021”.

Decreto 544 de 2011 Alcaldía Mayor de Bogotá. “Por el cual se adopta la Política Pública de y para la adultez (2011-2044)”.

Decreto 543 de 2011 Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Por el cual se adopta la política pública para los pueblos indígenas en Bogotá, D.C.

Acuerdo 6 de 1997. Concejo de Bogotá. “Por el cual se crea una tarjeta de recreación

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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 RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-PSS-LN-032	Versión	2	
Elaborado por: Liliana Rojas Cárdenas Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Diaz y Támara Gilma Vanín Nieto/ Aprobado por: Consuelo Peña					

y espectáculos públicos gratuitos a hombres mayores de 60 años y mujeres mayores de 55 años”.

Acuerdo 11 de 1999. Concejo de Bogotá D.C. “Por medio del cual se promueve en el Distrito Capital la organización de los Clubes de la Tercera Edad como estrategias para impulsar el mejoramiento de la calidad de vida de los ancianos”.

Acuerdo 125 de 2004 Concejo de Bogotá. Dispuso la Cátedra de Derechos Humanos, Deberes y Garantías y Pedagogía de la Reconciliación la cual se orienta a los niños, niñas, jóvenes y adultos que adelanten sus estudios en las diferentes instituciones educativas distritales, así como a los demás integrantes de la Comunidad Educativa.

Acuerdo 149 de 2005. Concejo de Bogotá D.C. “Por el cual se institucionaliza el Programa de Alfabetización para Adultos en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones”.

Acuerdo 312 de 2008. Concejo de Bogotá D.C. “Por medio del cual se regula el funcionamiento de los hogares geriátricos y gerontológicos que prestan servicios a las personas mayores en el distrito capital y se dictan otras disposiciones”.



Acuerdo 498 de 2012 del Concejo de Bogotá. "Por medio del cual se establecen estrategias integrales de promoción de alimentación saludable y de actividad física, que mejoren la calidad de vida y salud de la población expuesta a/o con problemas de sobrepeso y obesidad del Distrito Capital.

Acuerdo 641 de 2016 del Concejo de Bogotá. “Por el cual se efectúa la reorganización del sector salud de Bogotá, Distrito Capital, se modifica el Acuerdo 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones”.

Acuerdo 645 de 2016 del Concejo de Bogotá. “Por el cual se adopta el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas para Bogotá D.C. 2016-2020 Bogotá Mejor para Todos”.

Circular 036 de 2020 SDS. “Por medio de la cual se dictan recomendaciones para la organización operativa de los servicios ambulatorios, hospitalarios, cirugía y otros”.

Política Pública de Mujeres y Equidad de Género- PPMYEG 2020-2030 es el resultado de un proceso histórico que promulga la igualdad de género, el reconocimiento de los derechos de las mujeres y la redistribución de recursos para la consecución de una igualdad efectiva y justa.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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 LAS RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-PSS-LN-032	Versión	2	
Elaborado por: Liliana Rojas Cárdenas Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Díaz y Támara Gilma Vanín Nieto/ Aprobado por: Consuelo Peña					

Documento 147 de 2012. Consejo Nacional de Política Económica y Social CONPES. Dirigido a la prevención del embarazo en adolescentes, y la promoción de proyectos de vida para niñas, niños y adolescentes de 6 a 19 años, que convoca la acción intersectorial para afectar los determinantes.

Convenio de Cooperación 363 de 2013 (MA 0283) Suscrito entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Organización Internacional para las Migraciones OIM: Iniciativas juveniles para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos (DSR) de adolescentes y jóvenes.

Lineamiento para la implementación de la Atención Integral en Salud a la primera infancia, infancia y adolescencia 2014. Ministerio de Salud y Protección Social. Hace referencia a “un sistema de salud basado en la atención primaria en salud, que no descansa exclusivamente en una perspectiva individual o clínica, emplea la perspectiva de la salud pública usando la información familiar y comunitaria para identificar riesgos y decidir el orden de prioridad de las intervenciones”.

Orientaciones para la restauración gradual de los servicios de salud en las fases de mitigación y control de la emergencia sanitaria por covid-19 en Colombia mayo 2020: Atención de PYP en el marco de la Res. 3280-18.



Lineamientos para kit de elementos básicos de protección para personal de la salud. Junio 2020. Establecer los elementos de protección personal EPP básicos del kit que deberá utilizar el talento humano en salud en el contexto de la atención de pacientes sospechosos o confirmados para covid-19 con el fin de prevenir la exposición ocupacional a la covid-19.

4. GLOSARIO

Adolescencia: Momento del curso de vida que va desde los 12 años hasta los 18 años. se caracteriza por importantes y rápidas transformaciones a nivel de procesos psicosociales, neurocognitivos, físicos y sexuales que repercuten de forma importante en el devenir y el futuro de las personas.¹

Adulthood: Momento del curso de vida que comprende de los 29 a los 59 años. Se configura en un proceso dinámico, en donde continúa el desarrollo y las personas son capaces de establecer metas y poner en marcha los recursos necesarios para

¹ Resolución 3280 de 2018, Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. 2018.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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 LAS RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-PSS-LN-032	Versión	2	
Elaborado por: Lilibiana Rojas Cárdenas Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Díaz y Támara Gilma Vanín Nieto/ Aprobado por: Consuelo Peña					

alcanzarlas, configurando sus trayectorias evolutivas personales y aprovechando las oportunidades disponibles en sus contextos.²

Carga de enfermedad: Conjunto de estimaciones de morbilidad y mortalidad en las poblaciones. Permite cuantificar de forma comparativa la pérdida del estado de salud debido a distintas patologías, lesiones y factores de riesgo, según variables de persona, tiempo y lugar.

Coordinación intersectorial: Proceso para articular esfuerzos y crear sinergias que favorezcan la consecución de objetivos estratégicos; busca evitar o minimizar la duplicidad y superposición de políticas, asegurar prioridades de política y apuntar a la cohesión y coherencia entre ellas, en últimas, promover una perspectiva holística que supere la mirada sectorial.



Curso de vida: Conjunto de trayectorias que tiene un individuo y su familia en relación a los roles que desarrolla a lo largo de la vida, marcadas por transiciones y momentos significativos. Está influenciado por condiciones biológicas, psicológicas, sociales en los entornos que se desenvuelve el individuo a lo largo de su vida, además de las expectativas sociales referentes a la edad por condiciones históricas, culturales o individuales específicas.

Desarrollo de capacidades: Intervenciones para crear, construir y fortalecer capacidades, habilidades, actitudes, valores, aptitudes, conocimientos en el Talento Humano en salud, así como las capacidades en las Instituciones del SGSSS, que contribuyan a la gestión técnica, administrativa y financiera de las políticas de salud y protección social de forma sostenible, orientadas a mejorar la salud de los habitantes del país.

Determinantes sociales de la salud: Circunstancias que atraviesan a las personas como el lugar donde nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud; éstas son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que dependen, a su vez, de las políticas adoptadas. Los determinantes sociales explican la mayor parte de las inequidades en salud. (Organización Mundial de la Salud, 2010).

Enfoque de curso de vida: Es el enfoque que aborda los momentos del continuo de la vida y reconoce que el desarrollo humano y los resultados en salud dependen de la interacción de diferentes factores a lo largo del curso de la vida, de experiencias acumulativas y situaciones presentes de cada individuo influenciadas por el contexto

² Ibid

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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 LAS RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-032	Versión	
Elaborado por: Liliana Rojas Cárdenas Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Díaz y Támara Gilma Vanín Nieto/ Aprobado por: Consuelo Peña				

familiar, social, económico, ambiental y cultural; entendiéndose que invertir en atenciones oportunas en cada generación repercutirá en las siguientes y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones hechas en un período anterior. Desde el punto de vista epidemiológico, el curso de la vida es el estudio a largo plazo de los efectos en la salud o la enfermedad de la exposición a riesgos físicos o sociales durante la gestación, la infancia, la adolescencia, la juventud y la vida adulta (Kuhn y cols., 2003).

Entornos: Entendidos como “escenarios de vida cotidiana” son espacios físicos, sociales y culturales definidos como hogar, educativo, comunitario, laboral e institucional de los sujetos.

Gestión de la salud pública: Proceso dinámico, integral, sistemático y participativo orientado a que las estrategias, procedimientos e intervenciones de salud pública se realicen de manera coordinada y organizada entre los diferentes actores del SGSSS, otros sectores del gobierno y las organizaciones sociales y privadas, a fin de alcanzar los resultados en salud.



Gestión de las intervenciones colectivas: con el propósito de implementar, monitorear y evaluar las intervenciones colectivas de promoción de la salud y gestión del riesgo, dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida, conforme a los atributos de calidad definidos para las mismas.

Gestión de la prestación de servicios individuales: Proceso para mejorar la calidad de la prestación de servicios de salud, el acceso y el uso de los recursos en salud, a fin de lograr la atención en salud efectiva e integral de la población colombiana, que incluye la detección temprana, protección específica, recuperación de la salud, rehabilitación del daño y atención paliativa.

Gestión del talento humano: Proceso que busca garantizar la disponibilidad, suficiencia y pertinencia del talento humano con capacidades necesarias para la implementación de políticas, planes y proyectos de salud pública.

Hechos claves en el continuo de la atención o hitos: Son los resultados de la gestión y del proceso de atención que se convierten en trazadores y marcan la diferencia en el logro de resultados en salud en las personas, familias y comunidades.

Indicadores de seguimiento y evaluación: Medición cuantitativa de variables o condiciones determinadas, a través de la cual es posible entender o explicar una realidad o un fenómeno en particular y su evolución en el tiempo.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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 RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-PSS-LN-032	Versión	2	
Elaborado por: Liliana Rojas Cárdenas Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Díaz y Támara Gilma Vanín Nieto/ Aprobado por: Consuelo Peña					

Infancia: Momento del curso de vida que va desde los 6 a los 11 años. A pesar de disfrutar de un mayor nivel de fortaleza e independencia respecto a la primera infancia, los niños y niñas de 6 a 11 años, 11 meses y 29 días continúan siendo personas que requieren un acompañamiento muy cuidadoso en su salud, dadas las características del proceso de desarrollo y las vulnerabilidades asociadas al momento del curso de vida.³

Intervenciones Colectivas: Conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida; definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio.

Intervenciones individuales: Intervenciones dirigidas al individuo, cuyo objetivo es lograr la atención integral en salud, que incluye acciones de promoción de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación (Res. 518/2015).

Intervenciones poblacionales: Intervenciones de carácter estructural, que requieren de la acción intersectorial para su desarrollo. Se realizan bajo el liderazgo del Ente Territorial. Estas intervenciones deben estar incluidas en los Planes de Desarrollo Territorial, Planes de Ordenamiento Territorial, los Planes Sectoriales y el Plan Territorial de Salud, utilizando las herramientas y metodologías disponibles.⁴



Juventud: Momento del curso de vida que comprende desde los 18 hasta los 28 años, es el momento de consolidación de la autonomía intelectual, física, moral, económica, social y cultural, lo que se evidencia en actitudes de seguridad, poder y dominio. Los jóvenes se enferman con menos facilidad y menor frecuencia que los niños, y si sucede, en general, lo superan rápidamente. Identificar tempranamente la exposición a factores de riesgo con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno se constituye en el centro de atención de la valoración integral en este momento de vida, así como el fortalecimiento de estilos de vida saludables y prácticas de cuidado protectoras de la salud como elemento protector para toda la vida.⁵

Mantenimiento de la Salud: Aspectos prospectivos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad con base en edad, sexo, factores de riesgo, nivel de

³ Resolución 3280 de 2018, Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. 2018.

⁴ Ministerio de Salud y Protección Social. Documento Orientaciones para la Intersectorialidad. Bogotá D.C. 2016.

⁵ Resolución 3280 de 2018, Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación. MPS de Colombia. 2018.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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 RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-PSS-LN-032	Versión	2	
Elaborado por: Liliana Rojas Cárdenas Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Díaz y Támara Gilma Vanín Nieto/ Aprobado por: Consuelo Peña					

salud, que se aplican a intervalos determinados por la evidencia epidemiológica a través del ciclo vital individual y familiar en personas aparentemente sanas o asintomáticas.

Oferta y demanda de servicios de salud: Es el análisis que se realiza para la correcta implementación de políticas sanitarias que respondan a las necesidades de la población determinada, basados en el total de la población, el uso de los servicios y la proyección de acuerdo a la demanda.

Participación Social: Es una forma de control social y de seguimiento a la prestación de los servicios de salud, con el objetivo de que la ciudadanía y comunidades logren incidir en las decisiones públicas que afectan la salud, aportando a la consecución de los objetivos estratégicos del PDSP y aumentando la capacidad de gobernanza en salud, mediante el ejercicio de la participación, la interacción social y la concertación de voluntades para el logro del bienestar colectivo.



Planeación integral en salud: Proceso de formulación, implementación, desarrollo, monitoreo y evaluación del Plan Territorial de Salud, como instrumento estratégico de la política en salud territorial.

Plan de salud Pública de Intervenciones Colectivas: Dirigidas a afectar positivamente los determinantes sociales y ambientales, busca incidir en las condiciones de salud, a través de la ejecución de intervenciones colectivas o individuales de alta externalidad de salud, desarrolladas a lo largo del curso de vida.

Población diferencial: Se pueden considerar sujetos de atención diferencial las siguientes poblaciones (transversalidades por ciclo vital y género): Población en situación de discapacidad. Población en situación de desplazamiento. Población de los Grupos Étnicos. Ciudadanos Habitantes de Calle. Población privada de la libertad. Población en situación y/o ejercicio de prostitución. Personas de sectores LGBT.

Primera infancia: Momento del curso de vida que va desde los 7 días hasta los 5 años, 11 meses y 29 días, se constituye en el momento del curso de vida con mayor posibilidad de potenciar el desarrollo cerebral a través de la interacción con el ambiente y su contexto, por lo tanto es de vital importancia reconocer las características físicas, biológicas, psicológicas y sociales a las que cotidianamente están expuestos los niños y las niñas en este momento vital, así como identificar situaciones que pueden incidir negativamente en la salud y en su desarrollo, y de esta manera hacer un abordaje diferencial en la atención.⁶

⁶ Resolución 3280 de 2018, Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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 RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-PSS-LN-032	Versión	2	
Elaborado por: Liliana Rojas Cárdenas Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Díaz y Támara Gilma Vanín Nieto/ Aprobado por: Consuelo Peña					

Promoción de la Salud: Proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a aumentar las habilidades y capacidades de las personas, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas que tienen impacto en los determinantes de salud.

Resultados en salud: Son los cambios en las condiciones de vida, concepciones y prácticas que promueven, mantienen y recuperan la salud a la vez que favorecen el desarrollo integral de las personas, familias y comunidades; atribuidos a las intervenciones/atenciones en el continuo de la atención integral en salud (MSPS, 2015).

Resultado final o impacto: Son los cambios esperados en las personas en cada momento del curso de vida, así como también, en las familias y comunidades; atribuidos al conjunto de atenciones/intervenciones contempladas en las RIAS y que se logran a partir de más de un resultado intermedio o de efecto, y generalmente a largo plazo.

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



Resultados en calidad de la prestación de servicios de salud: Consiste en acciones sistemáticas y continuas que llevan a una mejora medible en los servicios de salud y el estado de salud de los grupos de riesgo o de pacientes específicos.

Vigilancia en salud pública: Proceso sistemático y constante de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos específicos relacionados con la salud, para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica en salud pública.

Transectorialidad: Proceso de articulación e integración de acciones individuales y colectivas de diferentes actores institucionales, sociales y privados alrededor de la construcción colectiva de las respuestas que permitan incidir con mayor eficacia y eficiencia sobre los determinantes sociales para promover el desarrollo de la salud de las personas.

Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. 2018.

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.



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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 LAS RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-032	Versión	
Elaborado por: Lilibiana Rojas Cárdenas Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Díaz y Támara Gilma Vanín Nieto/ Aprobado por: Consuelo Peña				

Vejez: Momento del curso de vida que comprende desde los 60 años en adelante. Existen diversos enfoques para comprender el proceso de envejecimiento y las características de la vejez; sin embargo estos pueden vivirse desde las pérdidas o desde la plenitud, de acuerdo con los efectos acumulados a lo largo de la vida, la confluencia de las oportunidades y los recursos, tanto individuales como generacionales, que afecten el continuo de la vida de cada persona, así como su condición y posición social y su conjugación con la edad, el género, la clase social y el origen étnico, que representan ciertas diferencias en el acceso y disfrute de dichos recursos y oportunidades.⁷

4.1 ABREVIATURAS

ASIS	Análisis de situación de salud.
APS	Atención Primaria en Salud.
CAPS	Centro de Atención Prioritaria en Salud.
CE	Consulta externa.
DANE	Departamento Administrativo Nacional de Estadística.
EAPB	Entidades Administradoras de Planes de Beneficios.
IPS	Instituciones prestadoras de servicios de salud.
MIAS	Modelo Integral de atención en salud.
RIPS	Registro Individual de prestación de Servicios.
RIAS	Ruta Integral de Atención en Salud.
RPMS	Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud
PAIS	Política de atención integral en salud
PDSP	Plan Decenal de Salud Pública
POA	Plan Operativo Anual
PTS	Plan Territorial de Salud
PSPIC	Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas
SISPRO	Sistema Integral de Información de la Protección Social
SDS	Secretaría Distrital de Salud
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISS	Sub Red Integrada Servicios de Salud
TIC	Tecnologías de la Información y la Comunicación
EOC	Entidades obligadas a compensar
EPS	Entidades promotoras de salud

⁷ Resolución 3280 de 2018, Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. 2018.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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 RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-PSS-LN-032	Versión	2	
Elaborado por: Liliana Rojas Cárdenas Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Díaz y Támara Gilma Vanín Nieto/ Aprobado por: Consuelo Peña					

5. GENERALIDADES

5.1 ¿QUÉ SON LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD - RIAS?

Se definen como el conjunto de condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del Sistema de Salud (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores. Ordenan la gestión intersectorial y sectorial como plataforma para la respuesta que da lugar a las atenciones/intervenciones en salud dirigidas a todas las personas, familias y comunidades, a partir de: i) Acciones intersectoriales y sectoriales orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las personas, familias y comunidades, ii) Atenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación y iii) Acciones de cuidado que se esperan del individuo para el mantenimiento o recuperación de su salud. El objetivo de las RIAS es garantizar la atención integral en salud a las personas, familias y comunidades a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el continuo de atención, el logro de los resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción del usuario y la optimización del uso de los recursos.⁸

Dentro de las RIAS se encuentra la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud - RPMS, la cual hace parte de las herramientas establecidas en el Modelo Integrado de Atención Integral-MAITE y se enmarca en el concepto de atención integral en salud como medio para alcanzar los resultados en salud en las personas, familias y comunidades.



Actualmente, en el Distrito Capital se cuenta con proceso de implementación de la RIAS Promoción y Mantenimiento de la Salud en las 17 EAPB y su red de prestación de servicios, teniendo en cuenta la georreferenciación de la población por momento de curso de vida.

¿QUÉ ES LA RPMS Y A CUÁL POBLACIÓN SE DIRIGE?

Es una herramienta operativa de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional, que define a los integrantes del sector salud (Dirección Territorial de Salud, aseguradores, entidades a cargo de regímenes especiales o de excepción y prestadores) las condiciones necesarias para garantizar la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la generación de una cultura del cuidado para todas las personas, familias y comunidades*, como parte de la garantía del derecho fundamental a la salud (definido en la Ley Estatutaria de Salud).⁹

⁸ Rutas integrales de atención en salud-RIAS. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. 2016

⁹ Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral De Atención Para Promoción y Mantenimiento De La

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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 LAS RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-PSS-LN-032	Versión	2	
Elaborado por: Liliana Rojas Cárdenas Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Díaz y Támara Gilma Vanín Nieto/ Aprobado por: Consuelo Peña					

La RPMS está dirigida a toda la población, en todos los momentos de curso de vida, y en ella se definen e integran las intervenciones individuales, colectivas, poblacionales y las acciones de gestión de la salud pública, requeridas para la promoción de la salud y la gestión oportuna e integral de los principales riesgos en salud de los individuos, las familias y las comunidades.

El lineamiento técnico y operativo de la RPMS fue adoptado como obligatorio mediante la Resolución 3280 de 2018. Este lineamiento contiene las directrices que deben tenerse en cuenta para la ejecución de las intervenciones poblacionales, colectivas e individuales de protección específica, detección temprana y educación para la salud.

5.2 CARACTERIZACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE LA RPMS

Intervenciones Poblacionales

Son intervenciones de carácter estructural, que requieren de la acción intersectorial para su desarrollo. Se realizan bajo el liderazgo de la Nación y de las Entidades Territoriales y su alcance puede ser nacional, departamental o municipal (de acuerdo con sus competencias). Las intervenciones poblacionales están dirigidas a la población en su conjunto para la modificación de los contextos, los entornos y las condiciones sociales, económicas, culturales o ambientales a fin de que se convierten en potenciadores de la salud, el bienestar y el desarrollo humano, y que, además, favorezcan o faciliten elecciones saludables a los ciudadanos.

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



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

Son acciones para la generación de políticas, planes, programas, proyectos y estrategias para reducir las desigualdades injustas y evitables entre grupos sociales y territorios, y también para modificar los determinantes sociales y ambientales de la salud. Para esto deben fortalecerse las alianzas estratégicas con el sector privado y las comunidades.

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

Salud. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. 2018

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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 RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-PSS-LN-032	Versión	2	
Elaborado por: Lilibiana Rojas Cárdenas Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Díaz y Támara Gilma Vanín Nieto/ Aprobado por: Consuelo Peña					

objetivo:



- Promover un tipo específico de actuación considerado conveniente para resolver problemas de interés público
- Proteger a un sector de la sociedad frente a una amenaza previamente detectada
- Regular los intereses en conflicto donde hay intereses divergentes, pero presuntamente legítimos frente a la garantía del derecho a la vida y la salud
- Proporcionar beneficios directos, facilidades o privilegios a grupos concretos de la población.
- Desestimular un tipo de comportamiento o práctica que incide de manera negativa en la salud de la población y promover prácticas positivas.
- Generar o modificar entornos para que promuevan la salud, el bienestar y el desarrollo de las personas.

Teniendo presente lo anterior, es deber de todos los actores del sistema de salud garantizar las siguientes acciones:

- Generar evidencia que sirva como base para la toma de decisiones a favor de la salud, identificando y socializando con todos los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud y demás sectores, el impacto que tienen los determinantes sociales y ambientales (Lineamiento técnico y operativo de la Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud), sobre la salud de las poblaciones orientando el actuar para alcanzar los objetivos de desarrollo sostenible - ODS.
- Expedir e implementar reglas, preceptos, normas y medidas legislativas que favorezcan la generación de acción sobre los determinantes sociales de la salud,
- Evaluar el impacto en salud de las políticas públicas sectoriales e intersectoriales en términos de resultados en salud, reducción de inequidades y modificación de determinantes sociales y ambientales.
- Implementar mecanismos de vigilancia y control que garanticen el cumplimiento de las directrices y regulación del marco político y normativo; mediante actividades de vigilancia y control, ejecutadas por la Nación, las entidades territoriales y demás actores conforme sus competencias.

Información en salud:

A nivel poblacional la información en salud es una acción estratégica que pretende lograr informar a la población para la promoción de salud y calidad de vida. Se hace a

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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 LAS RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-PSS-LN-032	Versión	2	
Elaborado por: Liliana Rojas Cárdenas Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Díaz y Támara Gilma Vanín Nieto/ Aprobado por: Consuelo Peña					

través de la difusión por medios de comunicación masivos. Esta línea de acción incluye la planeación, implementación, seguimiento y evaluación de acciones para el suministro de información sobre:

- Derechos y deberes en salud.
- Promoción de prácticas para el cuidado de la salud de las personas, las familias, las comunidades y sus entornos. Promoción de donación de sangre, órganos y tejidos (incluyendo la donación de leche humana).
- Riesgos en salud y mecanismos para la prevención o mitigación de riesgos identificados en el territorio.
- Mecanismos de participación social en salud.
- Rutas Integrales de Atención en Salud y mecanismos que permitan evitar o reducir barreras de acceso a los servicios de salud.



Participación social:

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

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

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

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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 LAS RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-032	Versión	
Elaborado por: Liliana Rojas Cárdenas Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Díaz y Támara Gilma Vanín Nieto/ Aprobado por: Consuelo Peña				

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

Intervenciones Colectivas

Las Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital se desarrollan en espacios de vida cotidiana a partir de la generación de factores protectores de la salud de la población, mediante acciones de información, educación y comunicación, que buscan la modificación de los riesgos colectivos e individuales de enfermar; la planeación táctica del PSPIC se realiza a partir de la priorización de problemáticas y necesidades en salud identificadas a través del análisis de condiciones y calidad de vida en salud y enfermedad de la población urbana y rural de Bogotá.



Esto ha permitido reconocer la magnitud y el comportamiento de la problemática y su relación con índices socioeconómicos que permiten evidenciar su vulnerabilidad de tal forma que desde el sector salud se dé un mayor despliegue de las Acciones Integradas en las comunidades que habitan los espacios de vida cotidiana.

En este sentido, y tomando como referencia el trabajo desarrollado por la EAPB del Distrito Capital - Capital Salud, la planeación táctica contempla intervenciones colectivas en tres niveles de operación:

- Local: se llega a las 20 localidades del distrito.
- UPZ y UPR: se priorizan 24 UPZ (de 116) y 2 Unidades de Planeación Rural (de 3 UPR)
- Barrios: se abordan 16 barrios promotores de salud urbana.

Intervenciones colectivas en el entorno hogar

El espacio vivienda es aquel donde transcurre la vida cotidiana de las personas, familias o grupos humanos que participan de una vida en común: viven bajo un mismo techo de manera temporal o permanente, conformado por personas con o sin vínculos consanguíneos o de afinidad y afecto o personas solas.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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 RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-PSS-LN-032	Versión	2	
Elaborado por: Liliana Rojas Cárdenas Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Díaz y Támara Gilma Vanín Nieto/ Aprobado por: Consuelo Peña					

De acuerdo con las particularidades mencionadas, este espacio integra el entorno hogar e institucional, el primero entendido como un espacio de refugio, acogida y afecto; de residencia y convivencia permanente, fundamental para el desarrollo y establecimiento de vínculos y relaciones sociales de base para la vida social, cultural y política de las personas y las familias. El segundo entendido como entorno institucional donde se prestan servicios sociales o de protección integral.

Acciones integradas:

Acción integrada 1: Cuidado para la Salud Familiar:

Esta acción consta de tres (3) componentes para la gestión del riesgo en salud y la promoción y mantenimiento de la salud:

- Gestión del riesgo
- Gestión del Riesgo para la Salud Familiar
- Acciones en Hogares Comunitarios de Bienestar.

Acción Integrada 2: Cuidado para la salud de personas y cuidadores de las instituciones.

Esta acción abarca el conjunto de intervenciones que desde la gestión integral del riesgo y de la promoción de la salud, contribuyen al fomento de la salud de las personas institucionalizadas, a partir de dos componentes de intervención:



- Acciones en instituciones de protección de las personas mayores.
- Acciones en las instituciones de atención integral de poblaciones especiales, dentro de las que se encuentran personas privadas de la libertad, habitante de calle, mujeres vulnerables y adolescentes infractores.

Acción Integrada 3. Atención psicosocial a personas víctimas del conflicto armado en el marco del programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas – PAPSIVI.

A través de esta acción se implementa la estrategia de atención psicosocial con enfoque diferencial a población víctima del conflicto armado.

Intervenciones colectivas en el entorno educativo

Espacio donde la comunidad educativa desarrolla capacidades a través de procesos de enseñanza/aprendizaje, contextualizados, que permiten la construcción social y

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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 RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-PSS-LN-032	Versión	2	
Elaborado por: Liliana Rojas Cárdenas Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Díaz y Támara Gilma Vanín Nieto/ Aprobado por: Consuelo Peña					

reproducción de la cultura, el pensamiento, la afectividad, los hábitos y estilos de vida, que le brindarán mejores formas de vivir y relacionarse consigo mismo, con los demás y con el ambiente.

Acción integrada

En el marco de la estrategia Salud Urbana, “Sintonizarte” es la acción integrada del espacio educativo la cual está compuesta por un conjunto de intervenciones integrales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión del riesgo individual y colectivo, dirigidas a la comunidad educativa

Intervenciones colectivas en el entorno comunitario

El Espacio Público es entendido como el entorno de todos los espacios de vida cotidiana abierto a los ciudadanos para el goce y beneficio igualitario de la población de la ciudad, que favorece la interacción social e individual para la expresión comunitaria en un ambiente de vida natural o construido. (Nuria, 2013).

Acciones integradas.

Acción integrada 1: Promoción de la salud y gestión integral del riesgo en el Espacio Público.

A través de la implementación de acciones colectivas se busca que en el Espacio Público se promuevan hábitos y condiciones saludables mediante un conjunto de actividades de información y educación en salud para la población en general.

Acción integrada 2: Comunidades promotoras y protectoras de la salud.



Realiza acciones promocionales en salud con personas, familias y comunidades que interactúan en escenarios y situaciones comunes.

Intervenciones colectivas en el entorno laboral

Es el espacio “donde las personas se organizan para producir bienes y servicios” en condiciones propias de su actividad económica y con características propias de su Unidad de Trabajo.

Acciones integradas

Acción Integrada 1: Desvinculación progresiva de los niños niñas y adolescentes de

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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 RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-PSS-LN-032	Versión	2	
Elaborado por: Liliana Rojas Cárdenas Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Díaz y Támara Gilma Vanín Nieto/ Aprobado por: Consuelo Peña					

las peores formas de trabajo infantil.

El trabajo infantil, se entiende como toda actividad económica y/o estrategia de supervivencia, remunerada o no, realizada por niños y niñas, por debajo de la edad mínima de admisión al empleo o trabajo, independientemente de su posición ocupacional.

Acción Integrada 2: Estrategia de entornos laborales saludables para la promoción del autocuidado y gestión del riesgo en salud.

Esta acción orienta el desarrollo de acciones promocionales de la salud de los trabajadores y la gestión del riesgo en salud, incluyendo procesos organizados para afectar positivamente la salud y condiciones de trabajo de la población (juventud, adultez y vejez) del sector informal de la economía.

Intervenciones individuales



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

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

A continuación, se presentan los esquemas de atenciones individuales por momento de curso de vida:

Primera Infancia

La primera infancia inicia desde los 8 días hasta los 5 años, 11 meses y 29 días, el abordaje propuesto en la RPMS durante este momento del curso de vida incluye la valoración integral de la salud y el desarrollo, identificar tempranamente la exposición a factores de riesgo y detectar de forma temprana alteraciones que afecten negativamente la salud y el proceso de crecimiento y desarrollo, con el fin de referirlas



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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 RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-032	Versión	
Elaborado por: Liliana Rojas Cárdenas Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Díaz y Támara Gilma Vanín Nieto/ Aprobado por: Consuelo Peña				

para su manejo oportuno por parte del talento humano de medicina o enfermería.

PRIMERA INFANCIA 7 días de nacido a 5 años 11meses 29 días		
VALORACIÓN INTEGRAL	FRECUENCIA SEGÚN EDAD	TALENTO HUMANO
Atención en salud por medicina general o especialista en pediatría o medicina familiar	(1M), (4-5 M), (12-18M), (24-29M), (3A), (5A).	Profesional en medicina general Especialista en pediatría Especialista en medicina familiar
Atención en salud por profesional de enfermería.	2-3M), (6-11M), (19-23M), (30-35M) (4A).	Profesional en enfermería
Atención en salud bucal por profesional de odontología.	Una vez al año a partir de los 6 meses de edad.	Profesional de odontología.
Atención por profesional de enfermería, medicina general o nutrición para la promoción y apoyo de la lactancia materna.	1M, (de los 2M A LOS 6M): Según hallazgos y criterio del profesional.	Profesional en nutrición Profesional en enfermería Profesional en medicina general.
Tamizaje para hemoglobina.	de los 6 M a los 24M: Según el riesgo identificado. -Una vez	Atención en salud por medicina general, pediatría y enfermería en la primera infancia
PROTECCIÓN ESPECÍFICA	FRECUENCIA SEGÚN EDAD	TALENTO HUMANO
Aplicación de barniz de flúor.	Semestral a partir del año de edad.	Técnico en auxiliar de salud oral Atención en salud bucal.
Profilaxis y remoción de placa bacteriana.	Semestral a partir del año de edad.	Profesional en odontología, Técnico auxiliar de salud oral.
Aplicación de sellantes.	Según criterio del profesional a partir de los 3 años.	Profesional en odontología, Técnico en auxiliar de salud oral.
Vacunación.	(2-3M), (4-5M), (6-8 M), (12-18M), (18-24M), 5A.	Profesional en enfermería, Técnico auxiliar en enfermería.
Fortificación con micronutrientes en polvo.	(6-8M), (12-18M), (18-23M).	No Aplica.
Suplementación con micronutrientes.	A partir de los dos años de edad, dos veces al año.	Atención en salud por medicina general, pediatría y enfermería en la primera infancia.
Suplementación con hierro.	A partir de los dos años de edad, dos veces al año.	Atención en salud por medicina general, pediatría y enfermería en la primera infancia.
Desparasitación intestinal antihelmíntica.	A partir del año de edad, dos veces al año.	Junto con la suplementación Atención en salud por medicina general, pediatría y enfermería.
EDUCACIÓN EN SALUD	FRECUENCIA SEGÚN EDAD	TALENTO HUMANO
Educación individual (padres o cuidadores).	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud.	Según el procedimiento de educación para la salud.
Educación dirigida a la familia.	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los ciclos y contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud.	Según el procedimiento de educación para la salud.
Educación grupal.	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los ciclos y contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud. Se debe derivar a por lo menos a dos ciclos educativos.	Según el procedimiento de educación para la salud.

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.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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 LAS RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-032	Versión	
Elaborado por: Lilibiana Rojas Cárdenas Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Díaz y Támara Gilma Vanín Nieto/ Aprobado por: Consuelo Peña				

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

INFANCIA (6 AÑOS) - (11 AÑOS 11 MESES 29 DÍAS)		
VALORACIÓN INTEGRAL	FRECUENCIA SEGÚN EDAD	TALENTO HUMANO
Atención en salud por medicina general o especialista en pediatría o medicina familiar.	6A, 10A, 12A.	Profesional en medicina general Especialista en pediatría Especialista en medicina familiar
Atención en salud por profesional de infancia. Enfermería.	7A, 9A, 11A.	Profesional en enfermería.
Atención en salud bucal por profesional de odontología.	Una vez al año.	Profesional en odontología.
DETECCIÓN TEMPRANA	FRECUENCIA SEGÚN EDAD	TALENTO HUMANO
Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito (INTERVENCIÓN SOLO PARA MUJERES).	Una vez entre los 10 y 13 años.	Atención en salud por medicina general, pediatría y enfermería en la infancia.
PROTECCIÓN ESPECÍFICA	FRECUENCIA SEGÚN EDAD	TALENTO HUMANO
Aplicación de barniz de flúor.	Dos veces al año (1 por semestre).	Profesional en odontología, Técnico en auxiliar de salud oral.
Profilaxis y remoción de placa bacteriana.	Dos veces al año (1 por semestre).	Profesional en odontología, Técnico en auxiliar de salud oral.
Aplicación de sellantes.	Según necesidad.	Profesional en odontología, Técnico en auxiliar de salud oral.
Vacunación.	Según esquema vigente. Manual técnico administrativo del PAI. Capítulo 16. Esquema de Nacional Vacunación.	Profesional en enfermería, Técnico auxiliar en enfermería.
EDUCACIÓN EN SALUD	FRECUENCIA SEGÚN EDAD	TALENTO HUMANO
Educación individual.	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud.	Según el procedimiento de educación para la salud.
Educación dirigida a la familia.	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los ciclos y contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud.	Según el procedimiento de educación para la salud.
Educación grupal.	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los ciclos y contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud. Se debe derivar a por lo menos a dos ciclos educativos.	Según el procedimiento de educación para la salud.

Fuente: Res. 3280 de 2018



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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 RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-032	Versión	
Elaborado por: Lilibian Rojas Cárdenas Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Díaz y Támara Gilma Vanín Nieto/ Aprobado por: Consuelo Peña				

Adolescencia

La adolescencia comprende desde los 12 a los 17 años.

ADOLESCENCIA (12 AÑOS) - (17 AÑOS 11 MESES 29 DÍAS)		
VALORACIÓN INTEGRAL	FRECUENCIA SEGÚN EDAD	TALENTO HUMANO
Atención en salud por medicina general o especialista en pediatría o medicina familiar.	12A, 14A, 16A.	Profesional en medicina general Especialista en Pediatría Especialista en medicina familiar.
Atención en salud por profesional de infancia. Enfermería.	13A, 15A, 17A.	Profesional en enfermería.
Atención en salud bucal por profesional de odontología.	Una vez al año.	Profesional en odontología
DETECCIÓN TEMPRANA	FRECUENCIA SEGÚN EDAD	TALENTO HUMANO
Prueba rápida treponémica.	Según exposición al riesgo (relaciones sexuales sin protección).	Profesional en medicina general, Profesional en enfermería, Técnico auxiliar en enfermería.
Prueba rápida para VIH.	Según exposición al riesgo (relaciones sexuales sin protección).	Profesional en medicina general, Profesional en enfermería, Técnico auxiliar en enfermería.
Asesoría pre y post test VIH.		Profesional en medicina general, Profesional en enfermería.
Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito (Intervención dirigida solamente para las mujeres).	Una vez entre los 10 y 13 años Una vez entre los 14 y 17 años.	No aplica
Prueba de embarazo.	En caso de retraso menstrual u otros síntomas o signos de sospecha.	Profesional en medicina general Profesional en enfermería Técnico auxiliar en enfermería.
PROTECCIÓN ESPECÍFICA	FRECUENCIA SEGÚN EDAD	TALENTO HUMANO
Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción**	Por demanda a partir de los 14 años.	Profesional en enfermería, Profesional en medicina general, Especialista en medicina familiar, Especialista en ginecología.
Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción - Control**	Por demanda a partir de los 14 años.	Profesional en enfermería, Profesional en medicina general, Especialista en medicina familiar, Especialista en ginecología.
Inserción de dispositivo intrauterino anticonceptivo [DIU] sod.	Por demanda a partir de los 14 años.	Profesional en enfermería Profesional en medicina general Especialista en medicina familiar Especialista en ginecología.
Inserción de anticonceptivos subdérmicos.	Por demanda a partir de los 14 años.	Profesional en enfermería Profesional en medicina general Especialista en medicina familiar Especialista en ginecología
Suministro de preservativos.	Por demanda a partir de los 14 años.	NO APLICA
Aplicación de barniz de flúor.	Dos veces al año (1 por semestre)	Profesional en odontología, Técnico en auxiliar de salud oral.
Profilaxis y remoción de placa bacteriana.	Dos veces al año (1 por semestre).	Profesional en odontología Técnico en auxiliar de salud oral.
Detartraje supragingival.	Según necesidad	Profesional en odontología Técnico en auxiliar de salud oral.

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.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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 RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-032	Versión	

Elaborado por: Liliana Rojas Cárdenas Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Díaz y Támara Gilma Vanín Nieto/
 Aprobado por: Consuelo Peña

ADOLESCENCIA (12 AÑOS) - (17 AÑOS 11 MESES 29 DÍAS)		
Aplicación de sellantes 997102 según necesidad.	Según necesidad hasta los 15 años.	Profesional en odontología Técnico en auxiliar de salud oral.
EDUCACIÓN EN SALUD	FRECUENCIA SEGÚN EDAD	TALENTO HUMANO
Educación individual.	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud.	Según el procedimiento de educación para la salud.
Educación dirigida a la familia.	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los ciclos y contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud.	Según el procedimiento de educación para la salud.
Educación grupal.	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los ciclos y contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud. Se debe derivar a por lo menos a dos ciclos educativos.	Según el procedimiento de educación para la salud.



Fuente: Res. 3280 de 2018

Juventud

Momento de curso de vida juventud comprende desde los 18 hasta los 28 años.

JUVENTUD (18 AÑOS) - (28 AÑOS 11 MESES 29 DÍAS)		
VALORACIÓN INTEGRAL	FRECUENCIA SEGÚN EDAD	TALENTO HUMANO
Atención en salud por medicina general o especialista en medicina familiar.	(18 AÑOS - 23 AÑOS) Y (24 AÑOS -28 AÑOS).	Profesional en medicina general Especialista en medicina familiar.
Atención en salud bucal por profesional de odontología.	Una vez cada 2 años.	Profesional en odontología
DETECCIÓN TEMPRANA	FRECUENCIA SEGÚN EDAD	TALENTO HUMANO
Tamizaje de riesgo cardiovascular: glicemia basal, perfil lipídico, creatinina, uroanálisis.	Según clasificación del riesgo*.	Atención en salud por enfermería, medicina general o medicina familia
Prueba rápida treponémica.	Según exposición al riesgo (relaciones sexuales sin protección).	Profesional en medicina general, Profesional en enfermería, Técnico auxiliar en enfermería.
Prueba rápida para VIH.	Según exposición al riesgo (relaciones sexuales sin protección).	Profesional en medicina general, Profesional en enfermería, Técnico auxiliar en enfermería.
Asesoría pre y post test VIH N.		Profesional en medicina general, Profesional en enfermería.
Prueba rápida para Hepatitis B	Según exposición al riesgo (relaciones sexuales sin protección).	Profesional en medicina general Profesional en enfermería Técnico auxiliar en enfermería.
Prueba rápida para Hepatitis C.	Desde los 28 AÑOS, Una vez en estas edades, cuando se identifique antecedentes de transfusiones de sangre antes de 1996.	Profesional en medicina general Profesional en enfermería Técnico auxiliar en enfermería



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.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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 RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-032	Versión	

Elaborado por: Lilibiana Rojas Cárdenas Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Díaz y Támara Gilma Vanín Nieto/
 Aprobado por: Consuelo Peña

Prueba de embarazo.	En caso de retraso menstrual u otros síntomas o signos de sospecha.	Profesional en medicina general Profesional en enfermería Técnico auxiliar en enfermería
Tamizaje de cáncer de cuello uterino (citología).	De los 20 años a los 24 años: Tamización de oportunidad, a partir del criterio y evaluación de antecedentes y factores asociados. De los 25 a los 28 años De acuerdo a lo establecido en el procedimiento de tamizaje de cáncer de cuello uterino	Profesional en medicina general Profesional en enfermería Profesional en bacteriología Tecnólogo (a) en Citohistología Tecnólogo (a) en Histocitotecnología
Colposcopia cérvico uterina.	Según hallazgos de las pruebas de tamización.	Profesional en medicina general entrenado y certificado Especialista en ginecología.
Biopsia cervicouterina.	Según hallazgos de las pruebas de tamización.	Profesional en medicina general entrenado y certificado Especialista en ginecología.
PROTECCIÓN ESPECIFICA	FRECUENCIA SEGÚN EDAD	TALENTO HUMANO
Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción**	Por demanda.	Profesional en enfermería, Profesional en medicina general, Especialista en medicina familiar, Especialista en ginecología.
Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción - Control**	Por demanda.	Profesional en enfermería, Profesional en medicina general, Especialista en medicina familiar, Especialista en ginecología.
Vasectomía SOD	Por demanda.	Especialista en Urología.
Sección o ligadura de trompas de Falopio [cirugía de pomey] por minilaparotomía sod	Por demanda.	Especialista en Ginecología.
Esterilización femenina	Por demanda.	Especialista en Ginecología.
Inserción de dispositivo intrauterino anticonceptivo [DIU] sod.	Por demanda.	Profesional en enfermería Profesional en medicina general Especialista en medicina familiar Especialista en ginecología.
Inserción de anticonceptivos subdérmicos.	Por demanda.	Profesional en enfermería Profesional en medicina general Especialista en medicina familiar Especialista en ginecología
Suministro de anticoncepción oral ciclo e inyectable.	Por demanda.	NO APLICA
Suministro de preservativos.	Por demanda.	NO APLICA
Profilaxis y remoción de placa bacteriana.	Una vez cada año.	Profesional en odontología Técnico auxiliar de salud oral.
Detartraje supragingival.	Según necesidad	Profesional en odontología Técnico en auxiliar de salud oral.
Vacunación (Manual técnico administrativo del PAI. Capítulo 16 Esquema de Nacional Vacunación)	Según esquema vigente	Profesional en enfermería Técnico auxiliar en enfermería.
EDUCACIÓN EN SALUD	FRECUENCIA SEGÚN EDAD	TALENTO HUMANO
Educación individual.	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud.	Según procedimiento de educación para la salud.
Educación dirigida a la familia.	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los ciclos y contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud.	Según procedimiento de educación para la salud.

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.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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 RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-032	Versión	

Elaborado por: Liliana Rojas Cárdenas Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Díaz y Támara Gilma Vanín Nieto/
 Aprobado por: Consuelo Peña

Educación grupal.	Según valoración y criterio del profesional Se establecerán los ciclos y contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud. Se debe derivar a por lo menos a dos ciclos educativos.	Según procedimiento de educación para la salud.
-------------------	--	---



Fuente: Res. 3280 de 2018

Adultez

La adultez comprende de los 29 a los 59 años.

ADULTEZ (29 AÑOS) - (59 AÑOS 11 MESES 29 DÍAS)		
VALORACIÓN INTEGRAL	FRECUENCIA SEGÚN EDAD	TALENTO HUMANO
Atención en salud por medicina general o especialista en medicina familiar.	(29A - 34 A), (35 A -39 A), (40A-44A), (45A - 49A), (50A- 54A), (55A-59A)	Profesional en medicina general Especialista en medicina familiar.
Atención en salud bucal por profesional de odontología.	Una vez cada 2 años.	Profesional en odontología
DETECCIÓN TEMPRANA	FRECUENCIA SEGÚN EDAD	TALENTO HUMANO
Tamizaje de riesgo cardiovascular: glicemia basal, perfil lipídico, creatinina, uroanálisis.	Quinquenal	NO APLICA
Prueba rápida treponémica.	Según exposición al riesgo (relaciones sexuales sin protección).	Profesional en medicina general, Profesional en enfermería, Técnico auxiliar en enfermería.
Prueba rápida para VIH.	Según exposición al riesgo (relaciones sexuales sin protección).	Profesional en medicina general, Profesional en enfermería, Técnico auxiliar en enfermería.
Asesoría pre y post test VIH N.		Profesional en medicina general, Profesional en enfermería.
Prueba rápida para Hepatitis B	Según exposición al riesgo (relaciones sexuales sin protección).	Profesional en medicina general Profesional en enfermería Técnico auxiliar en enfermería.
Prueba rápida para Hepatitis C.	Una vez en estas edades, cuando se identifique antecedentes de transfusiones de sangre antes de 1996, A partir de los 50 años una vez en la vida	Profesional en medicina general Profesional en enfermería Técnico auxiliar en enfermería
Prueba de embarazo.	En caso de retraso menstrual u otros síntomas o signos de sospecha.	Profesional en medicina general Profesional en enfermería Técnico auxiliar en enfermería
Tamizaje de cáncer de cuello uterino (ADN VPH).	De acuerdo a lo establecido en el procedimiento de tamizaje de cáncer de cuello uterino.	Profesional en medicina general Profesional en enfermería Profesional en bacteriología Tecnólogo (a) en Citohistología Tecnólogo (a) en Histocitotecnología
Tamizaje de cáncer de cuello uterino (citología).	De acuerdo a lo establecido en el procedimiento de tamizaje de cáncer de cuello uterino.	Profesional en medicina general Profesional en enfermería Profesional en bacteriología Tecnólogo (a) en Citohistología
		Tecnólogo (a) en Histocitotecnología, Técnico auxiliar en enfermería entrenada y certificada



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.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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 LAS RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-032	Versión	

Elaborado por: Liliana Rojas Cárdenas Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Díaz y Támara Gilma Vanín Nieto/
Aprobado por: Consuelo Peña

Tamizaje de cáncer de cuello uterino (Técnicas de inspección visual con ácido acético y Lugol).	A partir de los 30 hasta los 50 años en zonas rurales dispersas.	Profesional en medicina general entrenado Profesional en enfermería entrenado.
Criocauterización de cuello uterino.	Según hallazgos de las pruebas de tamización.	Profesional en medicina general entrenado, Profesional en enfermería entrenado.
Colposcopia cérvico uterina.	Según hallazgos de las pruebas de tamización.	Profesional en medicina general entrenado y certificado Especialista en ginecología.
Biopsia cervicouterina.	Según hallazgos de las pruebas de tamización.	Profesional en medicina general entrenado y certificado Especialista en ginecología.
Tamizaje para cáncer de mama (Mamografía).	Cada dos años a partir de los 50 años.	Especialista en radiología e imágenes diagnósticas entrenado, Técnico en imágenes diagnóstica Entrenado.
Tamizaje para cáncer de mama (valoración clínica de la mama).	Anual a partir de los 40 años.	Profesional en medicina entrenado Profesional en enfermería entrenada.
Biopsia de mama.	Según hallazgos de la prueba de tamización.	Especialista en ginecología Especialista en mastología Especialista en radiología e imágenes diagnósticas entrenado.
Tamizaje para cáncer de próstata (PSA).	Cada 5 años a partir de los 50 años.	NO APLICA
Tamizaje para cáncer de próstata (Tacto rectal).	Cada 5 años a partir de los 50 años.	Profesional en medicina entrenado Especialista en urología-
Biopsia de próstata.	Según hallazgos de las pruebas de tamización.	Especialista en urología Especialista en radiología entrenado.
Tamizaje para cáncer de colon (Sangre oculta en materia fecal por inmunoquímica).	Cada 2 años a partir de los 50 años.	NO APLICA
Colonoscopia.	Según resultados prueba de sangre oculta.	Especialista en gastroenterología y endoscopia
Biopsia de colon.	Según hallazgos endoscópicos.	Especialista en gastroenterología y Endoscopia.
PROTECCIÓN ESPECÍFICA	FRECUENCIA SEGÚN EDAD	TALENTO HUMANO
Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción**	Por demanda.	Profesional en enfermería, Profesional en medicina general, Especialista en medicina familiar, Especialista en ginecología.
Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción - Control**	Por demanda.	Profesional en enfermería, Profesional en medicina general, Especialista en medicina familiar, Especialista en ginecología.
Vasectomía SOD	Por demanda.	Especialista en Urología.
Sección o ligadura de trompas de Falopio [cirugía de pomeroy] por minilaparotomía sod	Por demanda hasta los 50 años	Especialista en Ginecología.
Esterilización femenina	Por demanda hasta los 50 años	Especialista en Ginecología.
Inserción de dispositivo intrauterino anticonceptivo [DIU] sod.	Por demanda hasta los 50 años	Profesional en enfermería Profesional en medicina general
		Especialista en medicina familiar Especialista en ginecología.
Inserción de anticonceptivos subdérmicos.	Por demanda hasta los 50 años	Profesional en enfermería Profesional en medicina general Especialista en medicina familiar Especialista en ginecología

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.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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 LAS RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-032	Versión	

Elaborado por: Liliana Rojas Cárdenas Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Díaz y Támara Gilma Vanín Nieto/
Aprobado por: Consuelo Peña

Suministro de anticoncepción oral ciclo e inyectable.	Por demanda hasta los 50 años	NO APLICA
Suministro de preservativos.	Por demanda.	NO APLICA
Profilaxis y remoción de placa bacteriana.	Una vez cada año.	Profesional en odontología Técnico en auxiliar de salud oral.
Detartraje supragingival.	Según necesidad	Profesional en odontología Técnico auxiliar de salud oral.
Vacunación (Manual técnico administrativo del PAI. Capítulo 16 Esquema de Nacional Vacunación)	Según esquema vigente	Profesional en enfermería Técnico auxiliar en enfermería.
EDUCACIÓN EN SALUD		FRECUENCIA SEGÚN EDAD
Educación individual.	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud.	Según procedimiento de educación para la salud.
Educación dirigida a la familia.	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los ciclos y contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud.	Según procedimiento de educación para la salud.
Educación grupal.	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los ciclos y contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud. Se debe derivar a por lo menos a dos ciclos educativos.	Según procedimiento de educación para la salud.



Fuente: Res. 3280 de 2018

Vejez

La vejez comprende de los 60 y más años.

VEJEZ 60 AÑOS EN ADELANTE		
VALORACIÓN INTEGRAL	FRECUENCIA SEGÚN EDAD	TALENTO HUMANO
Atención en salud por medicina general o especialista en medicina familiar.	Una vez cada 3 años.	Profesional en medicina general Especialista en medicina familiar.
Atención en salud bucal por profesional de odontología.	Una vez cada 2 años.	Profesional en odontología
DETECCIÓN TEMPRANA	FRECUENCIA SEGÚN EDAD	TALENTO HUMANO
Tamizaje de riesgo cardiovascular: glicemia basal, perfil lipídico, creatinina, uroanálisis.	Quinquenal	NO APLICA
Prueba rápida treponémica.	Según exposición al riesgo (relaciones sexuales sin protección).	Profesional en medicina general, Profesional en enfermería, Técnico auxiliar en enfermería.
Prueba rápida para VIH.	Según exposición al riesgo (relaciones sexuales sin protección).	Profesional en medicina general, Profesional en enfermería, Técnico auxiliar en enfermería.
Asesoría pre y post test VIH N.		Profesional en medicina general, Profesional en enfermería.
Prueba rápida para Hepatitis B	Según exposición al riesgo (relaciones sexuales sin protección).	Profesional en medicina general Profesional en enfermería Técnico auxiliar en enfermería.



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.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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 LAS RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-032	Versión	

Elaborado por: Liliana Rojas Cárdenas Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Díaz y Támara Gilma Vanín Nieto/
Aprobado por: Consuelo Peña

Prueba rápida para Hepatitis C.	A partir de los 50 años una vez en la vida	Profesional en medicina general Profesional en enfermería Técnico auxiliar en enfermería
Tamizaje de cáncer de cuello uterino (ADN VPH).	De acuerdo a lo establecido en el procedimiento de tamizaje de cáncer de cuello uterino HASTA LOS 65 AÑOS.	Profesional en medicina general Profesional en enfermería Profesional en bacteriología Tecnólogo (a) en Citohistología Tecnólogo (a) en Histocitotecnología
Tamizaje de cáncer de cuello uterino (citología).	De acuerdo a lo establecido en el procedimiento de tamizaje de cáncer de cuello uterino HASTA LOS 65 AÑOS.	Profesional en medicina general Profesional en enfermería Profesional en bacteriología Tecnólogo (a) en Citohistología Tecnólogo (a) en Histocitotecnología, Técnico auxiliar en enfermería entrenada y certificada
Colposcopia cérvico uterina.	Según hallazgos de las pruebas de tamización HASTA LOS 65 AÑOS	Profesional en medicina general entrenado y certificado Especialista en ginecología.
Biopsia cervicouterina.	Según hallazgos de las pruebas de tamización.	Profesional en medicina general entrenado y certificado Especialista en ginecología.
Tamizaje para cáncer de mama (Mamografía).	Cada dos años a partir de los 50 años.	Especialista en radiología e imágenes diagnósticas entrenado, Técnico en imágenes diagnóstica Entrenado.
Tamizaje para cáncer de mama (valoración clínica de la mama).	Anual Hasta los 69 años	Profesional en medicina entrenado Profesional en enfermería entrenada.
Biopsia de mama.	Según hallazgos de la prueba de tamización.	Especialista en ginecología Especialista en mastología Especialista en radiología e imágenes diagnósticas entrenado.
Tamizaje para cáncer de próstata (PSA).	Cada 5 años hasta los 75 años.	NO APLICA
Tamizaje para cáncer de próstata (Tacto rectal).	Cada 5 años hasta los 75 años.	Profesional en medicina entrenado Especialista en urología-
Biopsia de próstata.	Según hallazgos de las pruebas de tamización.	Especialista en urología Especialista en radiología entrenado.
Tamizaje para cáncer de colon (Sangre oculta en materia fecal por inmunoquímica).	Cada 5 años hasta los 75 años.	NO APLICA
Colonoscopia. Prueba tamiz a realizar cada 10 años.	Según resultados prueba de sangre oculta.	Especialista en gastroenterología y endoscopia
Biopsia de colon.	Según hallazgos endoscópicos.	Especialista en gastroenterología y Endoscopia.
PROTECCIÓN ESPECÍFICA	FRECUENCIA SEGÚN EDAD	TALENTO HUMANO
Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción**	Por demanda, solo a población masculina.	Profesional en enfermería, Profesional en medicina general, Especialista en medicina familiar, Especialista en ginecología.
Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción - Control**	Por demanda, solo a población masculina.	Profesional en enfermería, Profesional en medicina general, Especialista en medicina familiar, Especialista en ginecología.
Vasectomía SOD	Por demanda.	Especialista en Urología.
Suministro de preservativos.	Por demanda.	NO APLICA

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.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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 LAS RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-032	Versión	
Elaborado por: Liliana Rojas Cárdenas Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Díaz y Támara Gilma Vanín Nieto/ Aprobado por: Consuelo Peña				

Profilaxis y remoción de placa bacteriana.	Una vez cada año.	Profesional en odontología Técnico auxiliar de salud oral.
Detartraje supragingival.	Según necesidad	Profesional en odontología Técnico en auxiliar de salud oral.
Vacunación (Manual técnico administrativo del PAI. Capítulo 16 Esquema de Nacional Vacunación)	Según esquema vigente	Profesional en enfermería Técnico auxiliar en enfermería.
EDUCACIÓN EN SALUD	FRECUENCIA SEGÚN EDAD	TALENTO HUMANO
Educación individual.	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud.	Según procedimiento de educación para la salud.
Educación dirigida a la familia.	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los ciclos y contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud.	Según procedimiento de educación para la salud.
Educación grupal.	Según valoración y criterio del profesional Se establecerán los ciclos y contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud. Se debe derivar a por lo menos a dos ciclos educativos.	Según procedimiento de educación para la salud.

Fuente: Res. 3280 de 2018

5.3 HITOS DE LA RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

Primera Infancia

- Valoración integral y adaptación neonatal completa
- Valorar integralmente la salud de niñas y niños
- Protección específica
- Educar para el cuidado de la salud (cuidado de sí mismo, de su familia y su entorno)



Infancia

- Valorar integralmente la salud de niñas y niños.
- Protección específica
- Educar para el cuidado de la salud (cuidado de sí mismo, de su familia y su entorno)

Adolescencia

- Valorar integralmente la salud de los adolescentes
- Protección específica
- Educar para el cuidado de la salud (cuidado de sí mismo, de su familia y su

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.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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 RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-PSS-LN-032	Versión	2	
Elaborado por: Liliana Rojas Cárdenas Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Díaz y Támara Gilma Vanín Nieto/ Aprobado por: Consuelo Peña					

entorno)

Juventud

- Valorar integralmente la salud de las y los jóvenes
- Protección específica
- Educar para el cuidado de la salud (cuidado de sí mismo, de su familia y su entorno)

Adulthood

- Valorar integralmente el estado de salud de las y los adultos
- Protección específica
- Detectar oportunamente las alteraciones en el estado de salud
- Educar para el cuidado de la salud (cuidado de sí mismo, de su familia y su entorno)

Vejez



- Valorar integralmente la salud de las personas mayores
- Detectar oportunamente las alteraciones en el estado de salud
- Educar para el cuidado de la salud (cuidado de sí mismo, de su familia y su entorno)

5.4 RESULTADOS DE LA RPMS

Para objetivar los resultados de la RPMS, es necesario comprender que la atención en salud es integral y por ende comprende todas las fases de la misma, desde la promoción y prevención llegando hasta la paliación de la enfermedad y en ese sentido la RPMS per se, no produce resultados por sí sola, sino en conjunto con las demás rutas, intervenciones resolutivas en salud y acciones sectoriales e intersectoriales realizadas en un territorio.

Los resultados en salud de la RPMS son los cambios en las condiciones de vida, concepciones y prácticas que promueven, mantienen y recuperan la salud y a la vez favorecen el desarrollo integral de las personas, familias y comunidades, atribuidos a las intervenciones y atenciones en el continuo de la atención integral en salud¹⁰.

¹⁰ Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS. Resolución 3202 de 2016.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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 RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-PSS-LN-032	Versión	2	
Elaborado por: Liliana Rojas Cárdenas Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Díaz y Támara Gilma Vanín Nieto/ Aprobado por: Consuelo Peña					

Comprenden los resultados finales o de impacto y los resultados intermedios o de efecto.

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



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

Tabla 1. Resultados de impacto

Primera Infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adulthood	Vejez
Personas que se desarrollan adecuadamente desde el punto de vista físico-motor, socio-emocional y cognitivo					Personas adultas mayores que conservan las habilidades cognitivas
					Personas adultas mayores que conservan la independencia funcional

Primera Infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adulthood	Vejez				
Niñas y niños alimentados exclusivamente con lactancia materna hasta los 6 meses									
Personas con adecuado estado nutricional									
Personas sin problemas y trastornos en salud mental									
Personas sin morbilidad evitable									
Personas sin mortalidad evitable									

Los resultados intermedios son los cambios esperados en las personas en cada momento del curso de vida, en las familias y comunidades atribuibles a la garantía de una o varias atenciones contempladas en las RIAS y que pueden ser logrados en un corto o mediano plazo. Aportan al logro de los resultados de impacto desde el sector salud y son atribuibles a las acciones e intervenciones realizadas por los agentes del sector en el marco de la RPMS.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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 RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-PSS-LN-032	Versión	2	
Elaborado por: Lilibiana Rojas Cárdenas Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Díaz y Támara Gilma Vanín Nieto/ Aprobado por: Consuelo Peña					

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

Tabla 2. Resultados intermedios

Primera Infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Vejez
Personas con adecuado estado de salud visual					
Personas con adecuado estado de salud auditiva y comunicativa					
Personas con adecuado estado de salud bucal					
Personas que ejercen sus derechos sexuales		Personas que ejercen sus derechos sexuales y reproductivos			
		Personas con prácticas que favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas			
		Personas con habilidades sociales y emocionales para la promoción de la salud mental y convivencia			
			Trabajadores con prácticas de cuidado de su salud en el trabajo		

Primera Infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Vejez
Personas con capacidades para afrontar los diferentes sucesos vitales					
Personas, familias y comunidades que cuentan con redes de apoyo comunitarias y sociales para la promoción de la salud					
Personas, familias y comunidades con capacidad de agencia y prácticas para el cuidado de su salud					
Personas cuidadoras con prácticas para el cuidado de la salud y crianza promotora de la salud y del desarrollo de niñas y niños					
Personas, familias y comunidades con prácticas para el cuidado y protección de los entornos					
Personas, familias y comunidades que habitan, laboran y estudian en entornos saludables					
Personas, familias y comunidades empoderadas para la exigibilidad y ejercicio del derecho a la vida y la salud					
Personas con detección temprana de alteraciones y riesgos en salud					

5.5 IMPLEMENTACIÓN DE LA RPMS

Mapa de actores:

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.







 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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 RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-PSS-LN-032	Versión	2	
Elaborado por: Liliana Rojas Cárdenas Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Díaz y Támara Gilma Vanín Nieto/ Aprobado por: Consuelo Peña					

Tabla 3. Tabla de actores



IDENTIFICACIÓN DEL ACTOR	SECTOR	APORTE EN LA RIAS
Ministerio de Salud y Protección Social	Salud	Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales” y “Adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población”.
Ministerio de Educación Nacional	Educativo	Articulación intersectorial para la promoción y el mantenimiento de la salud.
Instituto Colombiano De Bienestar Familiar	Social	Articulación intersectorial para la promoción y el mantenimiento de la salud.
Secretaria Distrital de Salud	Salud	Orientación, acompañamiento y seguimiento a la implementación de la RPMS en Bogotá.
Secretaria Distrital de Integración Social	Social	Articulación intersectorial para la promoción y el mantenimiento de la salud.
Secretaria Distrital de la Mujer	Gobierno	Articulación intersectorial para la promoción y el mantenimiento de la salud.
Secretaria de Educación Distrital	Educativo	Articulación intersectorial para la promoción y el mantenimiento de la salud.
Secretaria Distrital de Ambiente	Gobierno	Articulación intersectorial para la promoción y el mantenimiento de la salud.
Secretaria Distrital de Hábitat	Gobierno	Articulación intersectorial para la promoción y el mantenimiento de la salud.
Secretaria Distrital de Planeación	Gobierno	Articulación intersectorial para la promoción y el mantenimiento de la salud.
Policía de Infancia y Adolescencia	Gobierno	Articulación intersectorial para la promoción y el mantenimiento de la salud.
Policía Nacional	Gobierno	Articulación intersectorial para la promoción y el mantenimiento de la salud.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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 RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-PSS-LN-032	Versión	2	
Elaborado por: Liliana Rojas Cárdenas Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Díaz y Támara Gilma Vanín Nieto/ Aprobado por: Consuelo Peña					

Alcaldías Locales	Gobierno	Articulación intersectorial para la promoción y el mantenimiento de la salud.
IDIPRON	Social	Articulación intersectorial para la promoción y el mantenimiento de la salud.
Instituto Distrital de la Participación Y Acción Comunal – IDPAC	Social	Articulación intersectorial para la promoción y el mantenimiento de la salud.
Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD	Social	Articulación intersectorial para la promoción y el mantenimiento de la salud.
Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E	Salud	Prestar los servicios de salud incluidos en la RPMS.
Asociación de Usuarios	Salud	Articulación intersectorial para la promoción y el mantenimiento de la salud.
Asociación de Facultades	Educativo	Articulación intersectorial para la promoción y el mantenimiento de la salud.
EAPB	Salud	Garantes de la implementación de la RPMS en el D.C.
IPS	Salud	Prestar los servicios de salud incluidos en la RPMS.
ASCOFAME	Educativo	Articulación intersectorial para la promoción y el mantenimiento de la salud.
ANEC	Educativo	Articulación intersectorial para la promoción y el mantenimiento de la salud.
Colciencias	Educativo	Articulación intersectorial para la promoción y el mantenimiento de la salud.
ACEMI	Salud	Articulación intersectorial para la promoción y el mantenimiento de la salud.
Asociación De Afecto Contra El Maltrato Infantil	Social	Articulación intersectorial para la promoción y el mantenimiento de la salud.
Fundación Genfami	Social	Articulación intersectorial para la promoción y el mantenimiento de la salud.
Save The Children	Social	Articulación intersectorial para la promoción y el mantenimiento de la salud.



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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 LAS RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-032	Versión	
Elaborado por: Liliana Rojas Cárdenas Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Díaz y Támara Gilma Vanín Nieto/ Aprobado por: Consuelo Peña				

Sociedad Colombiana de Pediatría	Salud	Articulación intersectorial para la promoción y el mantenimiento de la salud.
Academia Colombiana de Pediatría y Puericultura	Salud	Articulación intersectorial para la promoción y el mantenimiento de la salud.
Jardín Botánico	Social	Articulación intersectorial para la promoción y el mantenimiento de la salud.
Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático (IDIGER)	Social	Articulación intersectorial para la promoción y el mantenimiento de la salud.
Bomberos	Social	Articulación intersectorial para la promoción y el mantenimiento de la salud.
JAL (Veinte Localidades)	Gobierno	Articulación intersectorial para la promoción y el mantenimiento de la salud.
Casa de Igualdad de Oportunidades Santafé y Candelaria	Social	Articulación intersectorial para la promoción y el mantenimiento de la salud.
Comisaria de Familia	Gobierno	Articulación intersectorial para la promoción y el mantenimiento de la salud.
Centro de Atención Integral a la Diversidad Sexual y de Género CAIDSG	Social	Articulación intersectorial para la promoción y el mantenimiento de la salud.
Alta Consejería Para Los Derechos De Las Víctimas, La Paz Y Reconciliación	Gobierno	Articulación intersectorial para la promoción y el mantenimiento de la salud.
Instituto Distrital de las Artes (IDARTES)	Social	Articulación intersectorial para la promoción y el mantenimiento de la salud.
IPES	Social	Articulación intersectorial para la promoción y el mantenimiento de la salud.
Dirección De Asuntos Étnicos	Social	Articulación intersectorial para la promoción y el mantenimiento de la salud.
Personerías Locales	Gobierno	Articulación intersectorial para la promoción y el mantenimiento de la salud.
Concejo Local De Seguridad Para Las Mujeres	Social	Articulación intersectorial para la promoción y el mantenimiento de la salud.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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 LAS RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-032	Versión	
Elaborado por: Liliana Rojas Cárdenas Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Díaz y Támara Gilma Vanín Nieto/ Aprobado por: Consuelo Peña				

Comité Local de Seguridad Alimentaria y Nutricional	Salud	Articulación intersectorial para la promoción y el mantenimiento de la salud.
Comisión Ambiental Local	Social	Articulación intersectorial para la promoción y el mantenimiento de la salud.
Sena	Educativo	Articulación intersectorial para la promoción y el mantenimiento de la salud.
Fundación El Buen Pastor	Social	Articulación intersectorial para la promoción y el mantenimiento de la salud.
Fundación Vida Nueva	Social	Articulación intersectorial para la promoción y el mantenimiento de la salud.
Fundación Procrear	Social	Articulación intersectorial para la promoción y el mantenimiento de la salud.
Fundación Recivivir	Social	Articulación intersectorial para la promoción y el mantenimiento de la salud.
Fundación Transgredir La Indiferencia	Social	Articulación intersectorial para la promoción y el mantenimiento de la salud.
Comité De Participación Comunitaria En Salud (COPACO)	Social	Articulación intersectorial para la promoción y el mantenimiento de la salud.
Gran Fundación	Social	Articulación intersectorial para la promoción y el mantenimiento de la salud.
Asociación de Usuarios en Salud	Salud	Articulación intersectorial para la promoción y el mantenimiento de la salud.
Organizaciones Sociales Autónomas y Comunitarias	Social	Articulación intersectorial para la promoción y el mantenimiento de la salud.
Usuarios	Salud	Articulación intersectorial para la promoción y el mantenimiento de la salud.
Universidades	Educativo	Articulación intersectorial para la promoción y el mantenimiento de la salud.
Medios de Comunicación	Social	Articulación intersectorial para la promoción y el mantenimiento de la salud.
UAESP	Social	Articulación intersectorial para la promoción y el mantenimiento de la salud.
Jardín Botánico	Social	Articulación intersectorial para la promoción y el mantenimiento de la 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.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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 RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-PSS-LN-032	Versión	2	
Elaborado por: Lilibiana Rojas Cárdenas Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Díaz y Támara Gilma Vanín Nieto/ Aprobado por: Consuelo Peña					

Centro Día Lourdes	Social	Articulación intersectorial para la promoción y el mantenimiento de la salud.
Fundación Simeón (Institución para la Persona Mayor)	Social	Articulación intersectorial para la promoción y el mantenimiento de la salud.
Misioneras de la caridad (Institución para la Persona Mayor).	Social	Articulación intersectorial para la promoción y el mantenimiento de la salud.

Fuente: Desarrollo equipo interdependencias RPMS Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

Orientaciones generales para la implementación



La implementación de las RIAS es un proceso que debe responder a las condiciones del territorio.

Para la implementación de la RIA para la Promoción y Mantenimiento de Salud se contó con la gestión de los actores del sistema como son el ente territorial, las EAPB y los prestadores de servicios de salud.

Responsabilidades de la entidad territorial:

En el marco de sus competencias para la adopción e implementación de esta RIAS, el ente territorial ha realizado las siguientes actividades:

- Análisis de situación en salud
- Identificar poblaciones y entornos
- Definir por entorno intervenciones colectivas, individuales y poblacionales
- Identificar programas, proyectos y ofertas de servicios
- Suscribir o acordar mecanismos de activación de la respuesta sectorial e intersectorial
- Analizar disponibilidad de suficiencia y completitud de los servicios y tecnologías
- Establecer espacios únicos de coordinación y mecanismos para la gestión integral e integrada
- Realizar adaptación y adecuación de las intervenciones individuales y colectivas.
- Generar espacios de mecanismos de coordinación y concertación sectorial e intersectorial
- Evaluar los resultados en salud en las personas, familias y comunidades.
- Definir atenciones complementarias a las definidas en las Rutas Integrales de Atención en salud.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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 RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-PSS-LN-032	Versión	2	
Elaborado por: Liliana Rojas Cárdenas Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Díaz y Támara Gilma Vanín Nieto/ Aprobado por: Consuelo Peña					

- Identificar la oferta requerida, adecuar los servicios de salud, establecer modalidades de atención que garanticen la atención integral

EAPB y entidades que administran regímenes de excepción o especiales:



En el marco de sus competencias para la adopción e implementación de esta RIAS, las EAPB tienen las siguientes responsabilidades:

- Caracterización de la población afiliada
- Identificar las necesidades de adecuación sociocultural de los servicios de salud para la atención de la población a su cargo
- Definir la red de prestación de servicios.
- Garantizar la prestación de los procedimientos contemplados en las RIAS
- Definir, implementar, monitorear y evaluar los mecanismos de referencia y contrarreferencia
- Establecer las cohortes respectivas de la población a su cargo
- Realizar las adecuaciones metodológicas y pedagógicas para la educación individual y grupal
- Poner en conocimiento de los prestadores de su red las intervenciones colectivas definidas por la Entidad Territorial
- Participar en los espacios de coordinación para la operación, monitoreo y evaluación de las RIAS convocados por la Entidad Territorial
- Garantizar que los usuarios canalizados por la Entidad Territorial tengan acceso a las atenciones individuales.
- Gestionar la disponibilidad y competencia del talento humano requerido para la operación de las RIAS
- Evaluar los resultados en salud en las personas, familias y comunidades conforme a lo establecido en las RIAS, planes y acuerdos suscritos a nivel departamental para la adaptación e implementación progresiva de las mismas o acuerdos operativos suscritos entre las partes.

IPS:

En el marco de sus competencias para la adopción e implementación de esta RIAS, las IPS tienen las siguientes responsabilidades:

- Participar en los espacios de coordinación convocados por las EPS
- Conocer la situación de las personas y familias a su cargo
- Garantizar la prestación de los servicios contratados en el marco de las RIAS

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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 LAS RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-PSS-LN-032	Versión	2	
Elaborado por: Liliana Rojas Cárdenas Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Díaz y Támara Gilma Vanín Nieto/ Aprobado por: Consuelo Peña					

- Direccionar a la población a su cargo hacia las intervenciones colectivas o a las entidades responsables para las atenciones como violencia de género, violencia sexual, maltrato infantil
- Realizar las adaptaciones y adecuaciones de los servicios y las modalidades de prestación.
- Cumplir los mecanismos de referencia y contra referencia y de coordinación entre los prestadores establecidos por la EPS
- Desarrollo de capacidades y suficiencia del talento humano, los procesos organizacionales y disposición de recursos.
- Garantizar que la Historia Clínica del usuario muestre la totalidad de atenciones realizadas
- Suministrar la información requerida para monitorear y evaluar la atención integral en salud.
- Evaluar los resultados en salud en las personas, familias y comunidades

Empresas de medicina prepagada:



En el marco de sus competencias para la adopción e implementación de esta RIAS, las empresas de medicina prepagada tienen las siguientes responsabilidades:

- Suministrar la información requerida para monitorear y evaluar la atención integral.
- Contratar las atenciones de valoración integral, detección temprana, protección específica y educación para la salud conforme a los contenidos de los lineamientos de las RIAS si se encuentran en las cláusulas del contrato que le ofertan en sus servicios a los usuarios.

5.6 ORIENTACIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD - APS

Los elementos estratégicos de la APS renovada son:



- Cobertura y acceso universales
- Primer contacto
- Atención Integral, integrada y continua
- Orientación familiar y comunitaria
- Énfasis en Promoción y Prevención
- Cuidados apropiados
- Marco político, legal e institucional sólido
- Organización y gestión óptimas

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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 RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-PSS-LN-032	Versión	2	
Elaborado por: Liliana Rojas Cárdenas Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Diaz y Támara Gilma Vanín Nieto/ Aprobado por: Consuelo Peña					

- Recursos humanos adecuados
- Recursos financieros adecuados y sostenibles
- Acciones intersectoriales

En tal sentido la implementación de la RPMS es en esencia el desarrollo operativo de la APS dado que:

- La RPMS, incorpora los conceptos de:
 - Curso de vida.
 - Determinantes proximales de la salud.
 - Atención integral en salud.
 - Autocuidado de la salud.
- Las RIAS incorporan: 1. Intervenciones de gestión de la salud pública; 2. Intervenciones de promoción de la salud; 3. Intervenciones individuales; 4. Hitos; 5. Indicadores de seguimiento y evaluación; 6. responsables sectoriales.
- Las RIAS incluyen cuatro componentes que se integran como segmentos del continuo de la atención:
- Gestión de la Salud Pública: se enmarca en el ejercicio de la rectoría y apunta a la generación de gobernanza en salud, buscando que las respuestas sectoriales, intersectoriales y comunitarias se desarrollen de manera articulada y orientadas al manejo de los Determinantes Sociales de la Salud. Se incorporan los procesos de la gestión de la salud pública: coordinación intersectorial, desarrollo de capacidades, gestión administrativa y financiera, gestión del aseguramiento, gestión del conocimiento, gestión del talento humano, gestión de las intervenciones colectivas, gestión de la prestación de servicios individuales, participación social, planeación integral en salud, vigilancia en salud pública e inspección y control.
- Promoción de la salud: contribuye a garantizar el derecho a la vida y la salud.
- Acciones en los entornos: los entornos son escenarios de la vida cotidiana en los cuales los sujetos se desarrollan, donde constituyen su vida subjetiva, construyen vínculos y relaciones con la vida social, histórica, cultural y política de la sociedad a la que pertenecen. Las actividades que aquí se desarrollan procuran generar entornos saludables, entendidos estos como aquellos que favorecen el desarrollo humano sustentable y sostenible; promueven el desarrollo de capacidades; contribuyen al bienestar individual y colectivo. Para lograr este objetivo se proponen

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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 RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-PSS-LN-032	Versión	2	
Elaborado por: Liliana Rojas Cárdenas Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Díaz y Támara Gilma Vanín Nieto/ Aprobado por: Consuelo Peña					

acciones sectoriales e intersectoriales.

- **Acciones individuales:** son intervenciones dirigidas al individuo, cuyo objetivo es el cambio de comportamiento en los hábitos de vida, el establecimiento de la salud, la rehabilitación o paliación, a través de 56 intervenciones integrales en salud, a lo largo de los momentos de curso de vida, dirigidas por equipos multidisciplinarios, sectoriales e intersectoriales, que se pueden desarrollar en el prestador primario, prestador complementario o en los entornos.

Así mismo, la RPMS orienta la formación de recurso humano en salud, la conformación de la red de prestación de servicios de salud, y al desarrollar la gestión integral del riesgo contribuyen a la racionalización del gasto en la medida que buscan disminuir la generación de eventos en salud y las implicaciones financieras de los mismos.

Tomando en consideración lo anterior el desarrollo de la RPMS es en sí misma parte de una estrategia para la implementación de la APS en el Distrito Capital.

5.7 ORIENTACIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL



La Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria de la Salud) tiene por objetivo garantizar el derecho a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección. Reitera, recogiendo los elementos contenidos en los pactos internacionales suscritos por Colombia e incorporados a nuestro marco constitucional, que se trata de un derecho fundamental, de carácter autónomo e irrenunciable, el cual comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad, para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud.

Los elementos y principios incluidos en esta Ley son de obligatorio cumplimiento por lo que la forma como se organicen los servicios de salud debe velar por su cumplimiento y aplicación en todo momento.

El enfoque diferencial reconoce la necesidad de contemplar las características propias de cada territorio y sus condiciones de desarrollo como factores moduladores de la organización de servicios en torno al disfrute del derecho en las condiciones planteadas.

Como desarrollo de la Ley 1751 de 2015, la Política integral de atención PAIS dentro de su marco estratégico cuenta con 2 enfoques para la implementación de las RIAS:

- **Enfoque de derecho:** Este enfoque se sustenta en tres puntos fundamentales:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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 LAS RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-PSS-LN-032	Versión	2	
Elaborado por: Lilibiana Rojas Cárdenas Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Díaz y Támara Gilma Vanín Nieto/ Aprobado por: Consuelo Peña					

1 Reconocimiento de los grupos de población como titulares (sujetos) de derechos y deberes individuales y colectivos; 2 Diseño de mecanismos que aseguren el ejercicio de los derechos; 3 Generación de condiciones que propendan por el desarrollo integral y armónico, reconociendo la igualdad y dignidad humana, fortaleciendo lo social y lo comunitario.

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

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



El modelo de atención integral- MAITE adoptado mediante resolución 2626 de 2019 establece dentro de las líneas mínimas del MAITE, el Enfoque Diferencial que *“reconoce las particularidades de las poblaciones y las condiciones sociales y territoriales que ubican a las personas en situaciones de marginalidad y de mayor vulnerabilidad para el ejercicio del derecho a la salud. En consecuencia, los agentes del sistema de salud adelantaran acciones para eliminar tanto barreras de acceso a los servicios de salud, como otras formas de exclusión. Contribuyendo a la reducción de las inequidades”*

A su vez la Resolución 3202 de 2016 estableció en su artículo 8 que *“Las RIAS deberán adaptarse a los ámbitos territoriales, urbanos, de la alta ruralidad y con población dispersa, así como a los diferentes grupos poblacionales”* y la Resolución 3280 de 2018 en el Capítulo 7. Numeral *“7.1. indica que “La intencionalidad de la adaptación de las RIAS es brindar oportunidades para que todas las poblaciones dispongan de los servicios, procedimientos, acciones e intervenciones definidos en las RIAS en las condiciones del derecho a la salud.”*

Las responsabilidades frente a la adaptación de la RPMS con enfoque diferencial son las siguientes:

Ente Territorial:

- Coordinar el proceso de adaptabilidad de las RIAS.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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 RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-PSS-LN-032	Versión	2	
Elaborado por: Liliana Rojas Cárdenas Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Díaz y Támara Gilma Vanín Nieto/ Aprobado por: Consuelo Peña					

- Asistir técnicamente a los agentes del sistema de salud del territorio.
- Vigilar la implementación de las adaptaciones de las RIAS y el alcance de Resultados.

EAPB:

- Adoptar y adaptar las RIAS teniendo en cuenta el enfoque diferencial.
- Adaptar la intervención de Educación para la Salud, con participación de las poblaciones.
- Evaluar resultados en salud (según hitos ajustados e indicadores de salud establecidos).

IPS:



- Adaptar servicios y modalidades de prestación de servicios (según poblaciones y territorios con base en el enfoque diferencial en coordinación con la EAPB a la cual se encuentre afiliada la población).
- Implementar las RIAS adaptadas que le sean contratadas.
- Evaluar resultados en salud en los aspectos de su competencia.
- Desarrollar las capacidades de su talento humano para implementar el enfoque diferencial en salud.

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

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

En este marco normativo y conceptual el Distrito Capital ha priorizado el enfoque diferencial a las siguientes poblaciones sin perjuicio de las adaptaciones que se requieran para otros grupos poblacionales:

- LGBTI.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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 RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-032	Versión	
Elaborado por: Liliana Rojas Cárdenas Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Díaz y Támara Gilma Vanín Nieto/ Aprobado por: Consuelo Peña				



- Población con discapacidad (PCD):
 - Discapacidad física.
 - Discapacidad auditiva.
 - Discapacidad visual.
 - Sordo-ceguera.
 - Discapacidad intelectual.
 - Discapacidad psicosocial (mental).
 - Discapacidad múltiple.
- Víctima del Conflicto Armado (VCA).
- Víctimas (ataques con ácido, trata de personas, violencia intrafamiliar).
- Étnicos (indígenas, Rom, Negros, Palenqueros, Raizales).
- Habitante de calle.
- Carreteros/ recicladores.
- Actividades sexuales pagas.
- Población Privada de la Libertad (PPL).
- Migrantes.
- Desmovilizados.
- Campesinos.

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

La adaptación de la RPMS se expresará en forma de: 1. Disminución o erradicación de barreras de acceso para la efectiva prestación de las mismas; 2. Diseño e implementación de estrategias innovadoras de entrega de servicios de salud e intervenciones previstas en las mismas.

La adaptabilidad de las intervenciones de la RPMS implica realizar adecuaciones de 2 tipos:

- **Adecuaciones Socioculturales:** Armonización de la oferta institucional en salud con las expectativas, necesidades, condiciones y estilos de vida, saberes, formas organizativas de las comunidades/personas (con su participación).
- **Adecuaciones Técnicas:** Ajuste de procesos, procedimientos, guías, protocolos, instrumentos, herramientas y estrategias institucionales.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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 RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-PSS-LN-032	Versión	2	
Elaborado por: Liliana Rojas Cárdenas Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Diaz y Támara Gilma Vanín Nieto/ Aprobado por: Consuelo Peña					

Un aspecto esencial de la adecuación de la RPMS se ubica en el Talento Humano de forma que, si bien, la ruta define el talento humano mínimo para la ejecución de las intervenciones, para algunas de ellas existe la posibilidad de vincular talento humano adicional que facilite el desarrollo de las intervenciones incluyendo la incorporación de saberes y actividades especiales para dar respuesta a las particularidades de los grupos poblacionales. Por otra parte, la adecuación implica el desarrollo de competencias con el fin de que el accionar del Talento humano respete y concilie las acciones a su cargo con la cultura y las particularidades poblacionales.

Se requiere que el talento humano reconozca:



- El territorio y su dinámica socio cultural (por ejemplo, con qué tipo de sabedores ancestrales y trabajadores comunitarios de salud cuenta la comunidad).
- La legislación que protege los derechos, especialmente el derecho a la salud de las comunidades étnicas o de las poblaciones con discapacidad o víctimas del conflicto armado o víctimas de violencias.
- La forma en que las diversas poblaciones comprenden la salud y la enfermedad.
- Los tipos de autoridades en salud de las poblaciones, así como la sabiduría ancestral de las comunidades étnicas, la forma de comprender el ciclo de la vida, el sistema y las acciones de cuidado.
- La forma de concertar con poblaciones específicas (étnicas, etarias, con orientación sexual y de género diversas, con discapacidad, entre otras) y las particularidades que deberán incluirse para el desarrollo de las intervenciones a su cargo.

La Secretaría Distrital de Salud en la actualidad se encuentra desarrollando las orientaciones para la adaptación de la RPMS al enfoque diferencial y en el presente lineamiento avanza en las orientaciones para la atención integral personas trans y no binarias. En actualizaciones posteriores de este lineamiento se incorporarán otros grupos poblacionales priorizados.

5.8 ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL PARA PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS EN BOGOTÁ EN EL MARCO DE LA RPMS

Para la correcta implementación de una consulta de valoración integral en salud con enfoque diferencial, de personas trans y no binaria, en el marco de las acciones descritas en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud por momento de curso de vida, se recomienda:



a) Caracterización Poblacional: Siendo la caracterización un componente importante

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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 RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-PSS-LN-032	Versión	2	
Elaborado por: Liliana Rojas Cárdenas Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Díaz y Támara Gilma Vanín Nieto/ Aprobado por: Consuelo Peña					

y teniendo en cuenta la resolución 866 de 2021 en su artículo 5 en el cual se habla de la conformación del conjunto de elementos de datos clínicos relevantes para la interoperabilidad de la historia clínica, y dentro de estos elementos en el aparte 5.1 Se hace referencia a los elementos de datos de identificación del usuario de los servicios de salud, los cuales corresponden a aquellos datos que apoyan la atención y motivan la determinación de riesgos relacionados con la identificación del lugar de origen y de residencia de la persona, la identificación de la persona en los sistemas de identificación del país, la edad al momento de la atención, la condición de sexo y género, el grupo poblacional que determina la vulnerabilidad a la que pertenece, la ocupación, presunción legal de donación y voluntad anticipada, la categoría de la discapacidad, si la tiene, la condición étnica, el asegurador responsable de la gestión del riesgo del individuo.

b) Al igual que en su artículo 6. Habla de la Obligatoriedad del uso del conjunto de elementos de datos clínicos relevantes para la interoperabilidad de la historia clínica y sus catálogos estandarizados. por todos los prestadores de servicios de salud públicos y privados y demás personas naturales o jurídicas que se relacionen con la atención en salud para el intercambio de información entre los actores del sistema de salud en el país. Por lo tanto, las EAPB e IPS deben incluir las variables diferenciales en los sistemas de información – Sistemas de información (Historia clínica).

- **Respeto por el nombre identitario.** Derecho a la auto denominación, las personas trans y no binarias, pueden tener un nombre identitario y un nombre jurídico y que el respeto por el nombre identitario está asociado a mayor bienestar mental.
- **Reconocer las condiciones de violencia y discriminación** (interseccionalidad). los riesgos se interceptan y se potencian por las múltiples identidades, situaciones y condiciones. Ser una persona trans y no binarias les genera muchos riesgos, y estos se aumentan si adicionalmente son Víctima del Conflicto Armado (VCA), Víctimas (ataques con ácido, trata de personas, violencia intrafamiliar), Étnicos (Indígenas, Rom, Negros, Palenqueros, Raizales), Habitante de calle, Carreteros/ recicladores, Actividades sexuales pagas, Población Privada de la Libertad (PPL), Migrantes, Desmovilizados y Campesinos.
- **Atención humanizada y uso del lenguaje Inclusivo dentro de los servicios de salud:** respeto y trato digno.
- **Creación y espacios seguros para la atención durante la entrevista/consulta:** clima cálido y empático, no asumir Identidad de

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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 RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-032	Versión	
Elaborado por: Liliana Rojas Cárdenas Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Díaz y Támara Gilma Vanín Nieto/ Aprobado por: Consuelo Peña				

Género/Orientación Sexual, escuchar, lenguaje verbal y no verbal, confidencialidad y privacidad, etc.

- **Infraestructura y ambientación institucional incluyente:** mensajes informativos: imágenes, folletos alusivos a la diversidad humana.



Dentro de los aspectos a tener en cuenta en el seguimiento, monitoreo y evaluación de los indicadores de gestión y resultados en salud de personas trans y no binarias, se relacionan:

- Valoración integral completa y diferencial de personas según su Identidad de género -ID y orientación sexual-OS.
- Referencia oportuna a las atenciones de tránsito (según hallazgos y deseos) de personas trans.
- Educación para la salud con enfoque diferencial, énfasis cuidado de Salud Sexual y Reproductiva y Salud Mental.
- Oportunidad en protección específica para personas trans con derivación oportuna a RIAS de riesgo.
- Detección oportuna de alteraciones a causa de Modificaciones corporales.

Los énfasis a tener en cuenta para la adaptación de la RPMS en personas trans y no binarias sugeridos son los siguientes:

Valoración integral en persona trans no binarias:

- Valoración crecimiento y desarrollo: Procesos de tránsito, efectos secundarios de las hormonas. Signos de violencia, discriminación, Incertidumbre y sentimientos frente a la identidad de género.
- Valoración de prácticas alimentarias: Ideas sobre el concepto de cuerpo y representaciones de lo femenino y masculino a lograr.
- Valoración del estado nutricional y antropométrico: Restricciones y castigos con la disponibilidad o no de comida. Trastornos de la alimentación: bulimia, anorexia, obesidad.
- Valoración de la salud auditiva y comunicativa: identificar necesidades y problemas de la voz relacionado con la búsqueda de la identidad vocal apropiada: voz aguda y voz grave.
- Valoración de la salud sexual y reproductiva: Preguntar las relaciones, prácticas y comportamiento sexual (énfasis en la educación para la salud – riesgos). Gestación de hombres trans.
- Valoración de la salud mental, emocional y social: Acompañamiento psicológico y social a libre demanda (género y sexualidad), estados de ánimo por el rechazo y las violencias sociales y señales de alarma.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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 RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-PSS-LN-032	Versión	2	
Elaborado por: Lilibiana Rojas Cárdenas Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Díaz y Támara Gilma Vanín Nieto/ Aprobado por: Consuelo Peña					

- Valoración de la dinámica familiar: Relaciones familiares conflictivas y funcionamiento familiar frente a la identidad de género y orientación sexual.
- Valoración del contexto social y redes de apoyo: Apoyos sociales, comunitarios y familiares que determinen entornos seguros.
- Valoración de la salud bucal: Efectos secundarios por terapia hormonal, piezas dentales faltantes, masticado, prácticas y hábitos.
- Valoración de la salud en relación con el trabajo: Ejercicios de poder, autoridad y discriminación por la identidad de género. Tipo de trabajo: riesgos, acoso laboral.



Talento humano para la atención integral en salud con enfoque diferencial LGBT:

La Consulta de Valoración integral se realizará por profesionales en salud en medicina general, medicina familiar, pediatría, enfermería y odontología, con conocimientos en enfoque diferencial para las personas trans no binarias y el talento humano adicional que facilite el desarrollo de las intervenciones, especialmente en la identificación y reconocimiento de las personas con identificación como personas trans y sus familias, incluyendo temas de atención integral en salud para población LGBTI, diferenciando por cada subpoblación (riesgos en salud, cómo gestionarlos, cómo acercarse y generar proceso de empatía en el marco del respeto).

Para conocer detalles acerca de los ajustes frente a las orientaciones para la atención integral en salud con enfoque diferencial para personas de los sectores LGBT en Bogotá en el marco de la RPMS, pueden consultarse los documentos ***“El enfoque diferencial en el componente de prestación de servicios de salud. Documento normativo, conceptual y de orientaciones generales para su implementación, con énfasis en la población LGBTI”*** y ***“ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS. Orientaciones para la implementación de las intervenciones individuales de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS). Momento vital: Adolescencia”***.

5.9 ÉNFASIS DE ATENCIÓN POR MOMENTO DEL CURSO DE VIDA

Primera infancia: Este parte del interés por la manera en que el sujeto explora y comprende lo que sucede alrededor, el cual se asume como un fenómeno de constante cambio y adaptación. A partir de la comprensión de cada una de las necesidades en salud de las identidades de género y orientaciones sexuales no hegemónicas es posible construir atenciones diferenciales, las cuales requieren que el personal de salud oriente tanto a los niños y niñas como a su familia y/o cuidadores en términos de atenciones integrales, alta de comprensión, asesoría y acompañamiento psicosocial a la familia frente a lo diverso y la sexualidad,

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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 RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-PSS-LN-032	Versión	2	
Elaborado por: Liliana Rojas Cárdenas Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Díaz y Támara Gilma Vanín Nieto/ Aprobado por: Consuelo Peña					



patologización – maltrato, por lo anterior se recomienda especial énfasis en:

- Incluir la exploración física con énfasis en la región ano-genital para identificar ambigüedad genital o condiciones genéticas que causen intersexualidad.
- Incluir el juego como estrategia en la consulta para indagar las preferencias y explorar las ideas.
- Identificar signos de maltrato a causa de la manifestación identitaria de género no normativa.
- Indagar las preocupaciones, miedos e incertidumbre de la madre, padre o cuidador respecto a la identidad expresada por el niño o niña.

Infancia: Es un momento de consolidación de aspectos y elementos sociales, físicos, psicológicos, espirituales y emocionales que permiten a los niños y niñas reconocerse como sujetos de derechos, autónomos y responsables del cuidado propio y de los otros; en este momento de curso de vida se debe realizar consolidación de aspectos y elementos sociales, físicos, psicológicos, espirituales y emocionales que permiten a los niños y niñas reconocerse. A partir de este momento de curso de vida dado el aumento de relación con pares y asistencia escolar se puede presentar escenarios de alto estigma, prejuicio y exclusión familiar y social, depresión, ansiedad e intentos de suicidio, deserción escolar - matoneo y violencias; por lo anterior se recomienda especial énfasis en:

- a) Incluir la exploración física con énfasis en la región ano-genital para identificar ambigüedad genital o condiciones genéticas que causen intersexualidad.
- b) Suministrar información y orientar ante las preguntas o deseos de iniciar procesos de tránsito al niño, niña, familia o cuidador.
- c) Realizar preguntas sobre el desempeño escolar, posibles casos de bullying relacionadas con eventual identidad de género.
- d) Explicar por qué es importante realizar el examen físico y tener en cuenta que pueden no estar cómodos con el cuerpo, especialmente genitales y características sexuales.

Adolescencia: A partir de este momento de curso de vida los y las adolescentes, están explorando continuamente su cuerpo, por lo que es importante que el equipo de salud acompañe desde el respeto y la confianza, evitando juzgar o estigmatizar la construcción de su corporalidad y proporcionándoles información para cuidar su salud física y psíquica, teniendo en cuenta el contexto y las interseccionalidades en el que desarrollan sus vidas. En la población que se identifica como trans se debe indagar sobre el deseo de iniciar Terapia Hormonal y sobre los efectos asociados a la salud cardiovascular y mental que tiene esta terapia. A la población adolescente, en general, se le debe brindar información sobre Infecciones de Transmisión Sexual y VIH; estos,

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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 LAS RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-PSS-LN-032	Versión	2	
Elaborado por: Liliana Rojas Cárdenas Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Díaz y Támara Gilma Vanín Nieto/ Aprobado por: Consuelo Peña					



asociados al desconocimiento de las prácticas sexuales compulsivas, prácticas artesanales de adecuación corporal con complicaciones, con especial énfasis en:

- Recomendar hábitos saludables a las personas que desean iniciar terapia hormonal/bloqueo puberal (cesación tabáquica, alimentación saludable y fortalecimiento de la actividad física aeróbica).
- Valorar las zonas corporales intervenidas quirúrgicamente y las no invasivas.
- Preguntar por las relaciones y prácticas sexuales sin asumir la heterosexualidad. Asesoría en anticoncepción y cuidados.

Juventud: La discriminación que sufren los jóvenes por la orientación sexual, expresión e identidad de género no responde a cuestiones individuales sino a una construcción histórica, política y cultural que rechaza, excluye y estigmatiza la diversidad; en este momento vital es urgente que se realicen intervenciones dirigidas a los sujetos, las familias, pareja/s y sus entornos, especialmente en la valoración integral y en las preguntas a incluir en la anamnesis, debido a que se debe tener en cuenta el desarrollo esperado para el momento vital, así como las afectaciones producidas por las atenciones en salud para realizar los cambios corporales o las prácticas artesanales invasivas y no invasivas, propias, para lograrlos y lo relacionado con la incidencia de los procesos de tránsito sobre la salud física y mental. Brindar información sobre los efectos asociados a la salud cardiovascular y mental que tiene esta terapia, riesgo metabólico y algunos cánceres. Es de apreciar que estos tránsitos no son homogéneos ni lineales, haciendo hincapié en:

- Realizar tamizajes de cáncer de mama a hombres trans con antecedentes (cánceres estrógenos dependientes) aumenta el riesgo por la testosterona.
- Construir con las personas no binarias planes de cuidado que permitan establecer necesidades y expectativas en terapia hormonal y adecuaciones o corporales.
- Recomendar a todas las personas que toman hormonas del otro sexo y/o han tenido o anticipan someterse a gonadectomía, tomar suplementos de calcio y vitamina D.

Adulthood: Las personas trans adultas pasan por dificultades que no solo están asociadas con el deterioro físico, sino también, producto de las barreras de acceso a la atención en salud, falta de reconocimiento de las necesidades, expectativas y riesgos en salud, los determinantes y contextos directa e indirectamente implicados que forja una amalgama de rechazo, abandono y soledad en razón de la identidad de género y orientación sexual que manifiestan de forma “tardía”. Aunque la manifestación identitaria tenga que ser oculta por la represalia del castigo social, principalmente proveniente de la familia que genera que las personas permanezcan

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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 LAS RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-PSS-LN-032	Versión	2	
Elaborado por: Lilibiana Rojas Cárdenas Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Díaz y Támara Gilma Vanín Nieto/ Aprobado por: Consuelo Peña					

en el anonimato y sus riesgos en salud aumenten. Se debe fortalecer el brindar información sobre los efectos asociados a la salud cardiovascular y mental que tiene esta terapia hormonal, la alta prevalencia de cáncer de próstata, colon y recto; la falta de adherencia a los tratamientos por las barreras que se presentan y el abandono social; enfatizando en:



- Indagar por la constitución previamente de una familia y la relación actual con ellos.
- Realizar exploración digito rectal en todas las mujeres trans y/o personas con próstata y citología a hombres trans con cuello uterino.
- Realice seguimiento al consumo de potenciadores de la erección (vasodilatación severa y problemas cardiovasculares).

Vejez: Las personas trans en la vejez pasan por dificultades que no solo están asociadas con el deterioro físico, sino también, producto de las barreras de acceso a la atención en salud, falta de reconocimiento de las necesidades, expectativas y riesgos en salud, los determinantes y contextos directa e indirectamente implicados que forja una amalgama de rechazo, en razón de la identidad de género y orientación sexual que manifiestan. Aspectos que llevan a generar dificultades para entablar vínculos de forma segura y estable, aislamiento, sentimientos de soledad, y la discapacidad adquirida son tan solo algunas situaciones que llevan a determinar la vulnerabilidad que de por sí ya lleva implícita la connotación de vejez en la sociedad. Aumenta el abandono social y familiar, aumento de las complicaciones por transformaciones y modificaciones corporales artesanales y la vulnerabilidad por la exposición a entornos y ambientes hostiles. Se debe realizar énfasis en:

- Identificar secuelas relacionadas con los procedimientos de modificación corporal de tipo artesanal con incidencia en la salud física y mental.
- Preguntar sobre el nivel de discriminación, prejuicio y exclusión que pueda tener la familia sobre la persona (red de apoyo).
- Indagar por las capacidades y recursos económicos con los que cuenta la persona y la familia, que permitan redundar en el desarrollo de la persona, el bienestar y los cuidados de su salud.

5.10 ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL ÉTNICO EN BOGOTÁ EN EL MARCO DE LA RPMS

Para la correcta implementación de una consulta de valoración integral en salud con enfoque diferencial étnico, en el marco del Decreto 064 de 2020 y de las acciones descritas en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud por momento de curso de vida, se recomienda realizar las adaptaciones socioculturales según la cosmovisión, usos, costumbres, prácticas de autocuidado en salud de las

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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 LAS RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-PSS-LN-032	Versión	2	
Elaborado por: Liliana Rojas Cárdenas Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Díaz y Támara Gilma Vanín Nieto/ Aprobado por: Consuelo Peña					

comunidades étnicas con el fin de ser complementadas con la medicina occidental en un ámbito de articulación con los diferentes actores para la incorporación del enfoque diferencial étnico en la prestación de servicios de salud en las intervenciones individuales.



Se recomienda, realizar la caracterización poblacional de Pertenencia Étnica: Referente a la identificación de las personas como integrantes de uno de los grupos étnicos, legalmente reconocidos. Los criterios de identificación son: el auto reconocimiento (identidad étnica), la lengua, usos y costumbres, la territorialidad y los rasgos físicos.

La Constitución Política de Colombia de 1991 reconoce que el país es de alta diversidad étnica y cultural, en su artículo 7 reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación, en su artículo 10 consagra la oficialidad de las lenguas u dialectos de los grupos étnicos en sus propios territorios, así como el desarrollo de otros artículos 13, 48, 49, 63, 68, 72, 171, 321, 329 y 330.

Desde la Ley 1751 de 2015 se regula el derecho fundamental a la salud, establece que la salud es un derecho “autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo” (art. 2), indica la adopción de políticas por parte del Estado para asegurar que las personas accedan al servicio de salud de manera oportuna, en condiciones de igualdad de trato y oportunidades. Por otra parte, en el artículo 6, establece unos elementos y principios esenciales e interrelacionados del derecho fundamental a la salud, comprendiendo la responsabilidad del Estado en la garantía de estos: “aceptabilidad” enfatizada en el respeto por la ética médica entre las diversas culturas, una de ellas las minorías étnicas con sus “particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud”, a su vez “la accesibilidad” entendida en la “no discriminación, la accesibilidad física, asequibilidad económica y el acceso a la información” así mismo, dentro de los principios: la equidad, resaltando los grupos vulnerables y los sujetos de especial protección.

El reconocimiento e identificación de su concepción, visión de salud permitirá el planteamiento de acciones que orienten a la medicina occidental con la medicina propia de los pueblos indígenas enmarcadas en adaptaciones socioculturales conforme a las prácticas y estilos de vida propios, particularidades, características de las comunidades étnicas que fortalezcan y promuevan la prestación de servicios de salud con enfoque diferencial e intercultural.

En la construcción de las adaptaciones socioculturales se han tomado en cuenta las necesidades e inequidades en salud sentidas de las comunidades étnicas reflejadas en las barreras culturales, ante la baja comprensión de la medicina occidental del

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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 RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-PSS-LN-032	Versión	2	
Elaborado por: Liliana Rojas Cárdenas Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Díaz y Támara Gilma Vanín Nieto/ Aprobado por: Consuelo Peña					

conocimiento, las prácticas relacionadas con la salud de las comunidades étnicas, la dificultad de la comunicación por las lenguas nativas, la discriminación que genera el temor como la desconfianza causados por las actitudes y los comportamientos del personal salud que limitan que las comunidades étnicas accedan a la atención de salud que necesitan.

Por estas razones, además de definir adaptaciones socioculturales y técnicas es importante la necesidad de definir estándares de calidad que reflejen un abordaje humanizado y ético desde una perspectiva intercultural para la prestación de servicios de salud, en los que se respete las costumbres, tradiciones, lenguaje, conocimientos ancestrales y formas de vida de cada persona, familia a fin de lograr oportunidades en la renovación o un nuevo enfoque de la Atención Primaria de Salud.



Los énfasis a tener en cuenta para la adaptación de la RPMS con enfoque étnico sugeridos, son los siguientes:

Valoración integral para los grupos étnicos

- **Valoración crecimiento y desarrollo:**

Documente el proceso de atención para la comunidad donde se contemple los usos y costumbres propios de misma

- **Valoración de prácticas alimentarias:** Incluir la apropiación de plantas utilizadas para el aumento en la producción de leche y fortalecer la lactancia exclusiva en el niño o niña.
- **Valoración del estado nutricional y antropométrico:** Evitar comentarios y comportamientos de judicialización al padre, madre o cuidador frente a la cosmovisión propia de la comunidad.
- **Valoración de la salud auditiva y comunicativa:** Capacite al talento humano frente a la no generación de juicios por el lugar donde se presentó el nacimiento del bebe, permita una comunicación asertiva donde se confirme la realización de los tamizajes con los que debe contar el niño o niña.
- **Valoración de la salud sexual y reproductiva:** Capacitar al talento humano en salud especialmente de medicina para el desarrollo de procesos de denuncia frente a: violencia familiar, violencia sexual, violencia física, violencia con ataques de ácido, prostitución forzada; o todas aquellas que estén obligadas a activar una ruta legal o de servicios sociales

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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 RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-PSS-LN-032	Versión	2	
Elaborado por: Liliana Rojas Cárdenas Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Díaz y Támara Gilma Vanín Nieto/ Aprobado por: Consuelo Peña					

- **Valoración de la salud mental, emocional y social:** Reconocer cuáles son las prácticas culturales en relación con la diversidad identitaria, en los grupos étnicos, y establecer caminos interculturales a implementar en los planes de cuidado. Tenga en cuenta los tratamientos tradicionales realizados para mantener la armonización entre cuerpo y espíritu.
- **Valoración de la dinámica familiar:** Relaciones familiares conflictivas y funcionamiento familiar frente a la identidad de género y orientación sexual.
- **Valoración del contexto social y redes de apoyo:** Apoyos sociales, comunitarios y familiares que determinen entornos seguros.
- **Valoración de la salud bucal:** Indague por los cuidados de la cavidad oral por parte de los médicos tradicionales uso de plantas. Capacite al profesional de salud frente a las atenciones y preguntas que se deben tener en cuenta para la población indígena frente a su medicina tradicional y el cuidado de la salud oral.
- **Valoración de la salud en relación con el trabajo:** Ejercicios de poder, autoridad y discriminación por grupo étnico. Tipo de trabajo: riesgos, acoso laboral.



Talento humano para la atención integral en salud con enfoque diferencial:

La consulta de valoración integral se realizará por profesionales en salud en medicina general, medicina familiar, pediatría, enfermería y odontología, con conocimientos en enfoque diferencial para las grupos étnicos y el talento humano adicional que facilite el desarrollo de las intervenciones, especialmente en la identificación y reconocimiento de las personas con identificación como personas trans y sus familias, incluyendo temas de atención integral en salud para población LGBTI, diferenciando por cada subpoblación (riesgos en salud, cómo gestionarlos, cómo acercarse y generar proceso de empatía en el marco del respeto).

Para conocer detalles acerca de los ajustes frente a las orientaciones para la atención integral en salud con enfoque diferencial para cada grupo étnico en Bogotá en el marco de la RPMS, puede consultarse el documento preliminar “*Orientaciones Socioculturales Comunidades Étnicas*”

5.11 GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RPMS



Se identificaron las necesidades en la gestión del conocimiento para los diferentes actores en los siguientes temas:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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 RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-PSS-LN-032	Versión	2	
Elaborado por: Liliana Rojas Cárdenas Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Díaz y Támara Gilma Vanín Nieto/ Aprobado por: Consuelo Peña					

- Conceptualización del MÍAS y RIAS para la Promoción y el Mantenimiento de la Salud.
- Operativización del MAIS y RIAS para la Promoción y el Mantenimiento de la Salud
- Lineamientos para la implementación de la RIAS para la Promoción y el Mantenimiento de la Salud
- Manejo de tecnologías incluidas en las intervenciones individuales para la RPMS (tablas de percentiles de tensión arterial para niños y niñas, lista de chequeo de factores de riesgo de las enfermedades del oído, alteraciones auditivas, vestibulares y de la comunicación, patrones de referencia para clasificación nutricional, escala abreviada de Desarrollo-3 y kit de materiales para la aplicación de la Escala Abreviada de Desarrollo-3, Test m-Chat, cuestionario VALE, familiograma, APGAR familiar).
- Manejo de Guías de Práctica Clínica para la Promoción y el Mantenimiento de la Salud.
- Atención humanizada
- Metodologías para el seguimiento a los hitos de las RIAS.
- Clasificación Internacional de Enfermedades CIE 10 para las intervenciones de Valoración Integral, Detección Temprana y Protección Específica.
- Se perfeccionó y se dispuso del curso virtual, a los actores del sistema responsables de la implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el D.C.

5.12 GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LA RPMS

Fuentes de financiamiento: En la actualidad es común a todos los niveles sociales hablar de los problemas que atraviesa el Sistema de Seguridad Social y especialmente lo referente a la salud, y hay consenso en cuanto a que el problema central está en la disponibilidad de recursos económicos y en la gestión que se da a los mismos, pues en muchas ocasiones el problema no es solo la ausencia de recursos si no la forma como estos se administran en pro de una comunidad que espera recibir un buen servicio y asegurarse en el futuro el funcionamiento de un sistema eficiente que corresponda a las necesidades de la población. (Mayorga Sánchez, 2015). Ante esta problemática la estrategia planteada en forma general por las mesas está encaminada al fortalecimiento de los sistemas de recaudo por cotizaciones por parte de las EAPB, estudios periódico y sistemático de la frecuencia de uso y de los costos de los paquetes de servicios, estudios de costo efectividad para la inclusión de nuevas tecnologías en salud, eliminar las restricciones institucionales para reasignar los recursos públicos destinados al sostenimiento de la red de prestadores públicos, lo cual repercute en mejorar el aseguramiento de los más permitiendo mayor

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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 LAS RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-PSS-LN-032	Versión	2	
Elaborado por: Lilibiana Rojas Cárdenas Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Díaz y Támara Gilma Vanín Nieto/ Aprobado por: Consuelo Peña					

accesibilidad a los servicios.



Otro de los aspectos importante a tener en cuenta como estrategia de mejoramiento a las fuentes de financiamiento está direccionado a mejorar el flujo de recursos y eliminar por completo, la excesiva intermediación que ocasiona lentitud en los procesos (Mayorga Sánchez, 2015).

Intersectorialidad: La escasa autonomía para implementar modelos diferenciales de atención, por la rigidez del sistema limita en ocasiones la continuidad de los servicios; razón por la cual las mesas de trabajo plantean la necesidad de generar un trabajo articulado y colaborativo entre los agentes del sistema que permita la integralidad y continuidad de la atención mediante la adopción de redes y rutas que fomenten el liderazgo y sinergias de cooperación. Además, que este enfoque se encuentra del mismo modo direccionado desde el Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud (PNMCS) plan estratégico 2016-2021 («Plan-nacional-de- mejoramiento-calidad.pdf», s. f.).

Talento Humano en Salud: otras de las necesidades identificadas se relacionan con las deficiencias en la formación del talento humano en salud en todos los niveles de atención, para lo cual de manera concertada se plantea la posibilidad de generar espacios de capacitación con un enfoque a identificación de riesgos dentro de los modelos de atención de las organizaciones de salud, lo cual generaría entornos más seguros y a mejores experiencias en el proceso de atención - y exige mejores mecanismos de articulación entre los agentes del sistema de salud y promueve escenarios de construcción colaborativa e innovación del conocimiento en pro del mejoramiento continuo de la calidad de la atención. («orientaciones-técnicas-gestión-resultados-monitoreo-calidad.pdf», s. f.).

Estas oportunidades de mejora en talento humano no solo se deben centrar en la práctica clínica, como parte de los modelos de atención, si no en desarrollar habilidades y capacidades en temas de humanización y gestión de las organizaciones, con el fin de fomentar la excelencia e innovación en el sistema de salud.

Sistemas de Información: otras de las necesidades identificadas en las mesas de validación de las RIAS, está relacionada con la necesidad de contar con una historia clínica unificada y en red para todos los actores del sistema. Se plantea como estrategia contar con un sistema de información que pueda dar soporte a la gestión local, regional y nacional el cual articule los siguientes elementos: dato, información, conocimiento, comunicación y acción. Se plantea el desarrollo de un sistema único de historia clínica en línea que permita dar continuidad al tratamiento, mejorar los tiempos y la oportunidad en la entrega de reporte de resultados diagnósticos, evitar reprocesos

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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 LAS RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-PSS-LN-032	Versión	2	
Elaborado por: Liliana Rojas Cárdenas Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Díaz y Támara Gilma Vanín Nieto/ Aprobado por: Consuelo Peña					

y mejorar el flujo de la información.

Modelos de contratación: los profesionales del área de salud están enfrentados a modelos de contratación que no garantizan el derecho a un trabajo digno, razón por la cual, se deben generar mejores oportunidades en los tipos de contratación existentes, garantizando la continuidad y la estabilidad laboral. Esta concertación estará medida por los incentivos a mejores prácticas clínicas y evaluando desenlaces en la población atendida.



En definitiva, nuestro modelo de atención en salud se debe enfocarse en los siguientes pilares, los cuales también facilitan el desarrollo de un modelo de atención integral y centrada en la persona. Un primer pilar para dicho modelo común es el de la interoperabilidad, que tiene como propósito permitir la integración entre los distintos niveles asistenciales y proveedores de salud. En segundo lugar, las TIC, como facilitadoras de la interacción del sistema sanitario con el ciudadano, contribuyendo a su empoderamiento y corresponsabilidad en la gestión de su salud, y a la vez servir como instrumento para las necesidades asistenciales. En tercer lugar, otro aspecto fundamental surge de la necesidad del sistema de disponer de una adecuada capacidad analítica que, a través de indicadores de gestión homogéneos, contribuya a la consulta de datos comparables y provea de información de calidad para la toma de decisiones. Por último, el cuarto pilar básico es facilitar mediante las TIC el traslado del consenso clínico al entorno tecnológico contribuyendo a una mejor implementación del modelo de atención integral y centrada en la persona.

En cuanto a la progresividad para la implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la salud se llegó al acuerdo de aumentar las coberturas progresivamente hasta llegar al 2.021 a cubrir al 100% de la población en las intervenciones individuales contenidas en la resolución 3280 de 2018.

5.13 ESTRATEGIAS ORIENTADORAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RIAS EN LAS EAPB

Dentro del Proyecto 7904 del Plan De Desarrollo Distrital 2020-2024: Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI se encuentra el siguiente objetivo y estrategia:

- Objetivo:** Ajustar, orientar y hacer seguimiento a la implementación del Modelo de Salud para la ciudad de Bogotá en el componente de prestación de servicios de salud, basado en APS y que incorpore los enfoques poblacional, diferencial y de género, con énfasis en lo participativo, resolutivo y territorial, a las EAPB autorizadas para operar en Bogotá y las IPS priorizadas de sus Redes

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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 RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-PSS-LN-032	Versión	2	
Elaborado por: Liliana Rojas Cárdenas Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Díaz y Támara Gilma Vanín Nieto/ Aprobado por: Consuelo Peña					

Integrales de Prestadores de Servicios de Salud, que aporte a modificar de manera efectiva los determinantes sociales de la salud en la ciudad.



Para dar respuesta al mismo se adoptaron las siguientes estrategias para la RPMS por parte de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud de la Secretaría Distrital de Salud durante el año 2021 las cuales continuaran durante la vigencia 2022:

- Fortalecimiento de la implementación de la Valoración Integral, por momento de curso de vida, en las EAPB y su red prestadora de servicios de salud, mediante el reconocimiento de la Consulta de valoración integral en el sistema de información de las EAPB y el desarrollo de las mismas; establecidas como obligatorias en el marco de la RPMS con énfasis en la implementación de las escalas obligatorias y sugeridas (o las definidas por las EAPB en este último grupo); mejorando la adherencia de dicha valoración por parte del talento humano.
- Fortalecer la Detección del Riesgo por momento de curso de vida en la valoración integral, en las EAPB y su red de prestadores de servicios de salud mediante la captación de cohortes de población con condiciones de riesgo detectadas en esta intervención individual; favoreciendo el trabajo articulado con las rutas de riesgo.
- Fortalecer la detección temprana y protección específica, mediante intervenciones establecidas en la RPMS, por momento de curso de vida y la definición de planes de cuidado, con el respectivo seguimiento a dichos planes.
- Fortalecer la adopción de estilos de vida saludable según la detección de riesgo identificada, mediante la adopción de ciclos de educación individual y grupal por parte de las EAPB y su red de prestadores.
- Facilitar los ajustes con enfoque diferencial de las intervenciones de la RPMS mediante la generación de orientaciones para la atención integral de los grupos poblacionales priorizados.

5.14 COORDINACIÓN CON LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS Y POBLACIONALES



Dentro de las acciones de coordinación entre la acciones colectivas e individuales se encuentran las siguientes:

- Participación en el diagnóstico del estado de salud de la población del Distrito

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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 RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-PSS-LN-032	Versión	2	
Elaborado por: Liliana Rojas Cárdenas Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Díaz y Támara Gilma Vanín Nieto/ Aprobado por: Consuelo Peña					

Capital y la definición de prioridades y estrategias conjuntas para abordar estas prioridades desde las intervenciones colectivas e individuales.

- Reconocimiento y posicionamiento de las prioridades relacionadas con la situación de salud de las personas, las familias y comunidades en los respectivos planes de acción, gestión o territoriales de las EAPB, prestadores y SDS.
- Acceso efectivo y oportuno de las personas y familias canalizadas por la Entidad Territorial hacia las Entidades Promotoras de Salud, las Entidades Obligadas a Compensar, los Regímenes de Excepción, los Regímenes Especiales para la atención individual que se requiera en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud o viceversa para el caso de las intervenciones colectivas de la RPMS.
- Gestionar las acciones necesarias para impulsar y coordinar la disponibilidad y competencia del talento humano que realice atenciones individuales en el marco de programas de intervenciones colectivas en jornadas, brigadas o programas de atención extramural y domiciliarios.
- Establecer espacios únicos de coordinación y mecanismos organizados para la gestión integral e integrada con los profesionales de las áreas técnicas con capacidad de toma de decisiones designados por las Entidades Promotoras de Salud, las Entidades Obligadas a Compensar, los Regímenes de Excepción y los Regímenes Especiales para la coordinación de programas e intervenciones colectivas a grupos poblacionales priorizados.
- Identificar las poblaciones y los entornos a abordar a partir de los resultados en salud individuales y las prioridades del territorio definidas en el Plan Territorial de Salud-PTS.
- Definir por la SDS, el entorno, las intervenciones colectivas complementarias a las intervenciones individuales y las poblacionales a abordar en los mismos y socializar o poner a disposición de las EAPB el portafolio de intervenciones colectivas, señalando la población sujeta de las intervenciones y el mecanismo de acceso a las mismas.
- Identificar por las EAPB los programas, proyectos y oferta de servicios (respuestas) existentes en el Distrito Capital, bien sean sectoriales o de otros sectores que incidan en el logro de los resultados definidos en el Plan territorial de salud y coordinar con su red de prestación de servicios la utilización de estas respuestas del Distrito.



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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 LAS RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-PSS-LN-032	Versión	2	
Elaborado por: Liliana Rojas Cárdenas Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Díaz y Támara Gilma Vanín Nieto/ Aprobado por: Consuelo Peña					

- Suscribir o acordar los procedimientos, rutas y mecanismos de activación de la respuesta sectorial e intersectorial, por parte de las EAPB y la SDS requeridas para la complementariedad de las acciones y la gestión integrada e integral de los servicios sociales y de salud, centrada en las necesidades de las personas, familias y comunidades y comunicarlas a la Red de prestadores de servicios de cada EAPB.
- Integrar la información de tamizajes realizados en el PIC a la conformación de cohortes por riesgo de las EAPB.
- Realizar y coordinar entre la EAPB y la SDS las adecuaciones metodológicas y pedagógicas para el desarrollo de las sesiones educativas individuales y grupales contempladas en las Rutas Integrales de Atención en Salud, en atenciones individuales y colectivas, teniendo en cuenta los momentos vitales, los contextos, necesidades y capacidades para el cuidado de la salud y gestión del riesgo en la población.
- Poner en conocimiento de los prestadores de la red de la EAPB las intervenciones colectivas definidas y planeadas por la SDS y los acuerdos establecidos con las mismas para la complementariedad de los planes de beneficios y otras iniciativas que contribuyan al logro de los resultados en salud.
- Direccionar a la población a cargo de las EAPB, en los casos que se requiera, hacia los servicios sociales, las intervenciones colectivas o a las entidades responsables de las atenciones dispuestas en rutas intersectoriales para la atención de eventos como la violencia de género, violencia sexual, maltrato infantil, entre otras.

5.15 MECANISMO E INDICADORES DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA RPMS



La Ruta de Promoción y mantenimiento está dirigida a toda la población y está orientada a obtener resultados en salud, mediante cambios en las condiciones de vida, concepciones y prácticas que promueven, mantienen y recuperan la salud a la vez que favorecen el desarrollo integral de las personas, familias y comunidades, atribuidos a las intervenciones y atenciones en el continuo de la atención integral en salud. Comprenden los resultados finales o de impacto y los resultados intermedios o de efecto.

Se priorizaron para el seguimiento de la RPMS por la secretaria Distrital de Salud para el Distrito Capital, los siguientes indicadores, teniendo en cuenta las fuentes de información con las cuales se cuenta. Los indicadores irán aumentando progresivamente en la medida que se vayan generando los indicadores establecidos por el Ministerio de Salud y Protección social, una vez se adecuen los sistemas de

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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 RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-PSS-LN-032	Versión	2	
Elaborado por: Liliana Rojas Cárdenas Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Díaz y Támara Gilma Vanín Nieto/ Aprobado por: Consuelo Peña					

información para la captación de los mismos:



- Porcentaje de adherencia a la consulta de valoración integral de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud - PMS en el trimestre.
- Proporción de adherencia a la consulta de valoración integral de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud - PMS de los pacientes canalizados por el Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia- SIRC a la RIAS PMS, que son atendidos por médico general, pediatra, médico familiar o enfermería.
- Proporción de pacientes canalizados por el Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia- SIRC a la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud PMS que son atendidos por médico general, pediatra, médico familiar o enfermería dentro de los siguientes 30 días de la canalización.
- Cobertura de niños y niñas de 1 mes a 11 meses, 29 días que han recibido atención de promoción y mantenimiento (Consulta de valoración integral); por enfermería, medicina general, pediatría o medicina familiar según el esquema definido en la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud- PMS en el último año.
- Cobertura de niños y niñas de 12 meses a, 35 meses, 29 días que han recibido atención de promoción y mantenimiento (Consulta de valoración integral); por enfermería, medicina general, pediatría o medicina familiar según el esquema definido en la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud- PMS en el último año.
- Cobertura de niños y niñas de 36 meses a, 71 meses, 29 días que han recibido atención de promoción y mantenimiento (Consulta de valoración integral); por enfermería, medicina general, pediatría o medicina familiar según el esquema definido en la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud- PMS en el último año.
- Cobertura de niños y niñas de 6 años a 11 años, 11 meses, 29 días que han recibido atención de promoción y mantenimiento (Consulta de Valoración Integral); por enfermería, medicina general, pediatría o medicina familiar según el esquema definido en la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud-RPMS en el último año.
- Cobertura de personas de 12 a 17 años que han recibido atención de promoción y mantenimiento (Valoración Integral); por enfermería, medicina general, pediatría o medicina familiar según el esquema definido en la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud- RPMS en el último año.
- Cobertura de personas de 18 a 28 años que han recibido atención de promoción y mantenimiento; por enfermería, medicina general, pediatría o medicina familiar según el esquema definido en la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud- RPMS en el último año.
- Cobertura de personas de 29 a 59 años que han recibido atención de promoción

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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 RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-PSS-LN-032	Versión	2	
Elaborado por: Lilibiana Rojas Cárdenas Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Díaz y Támara Gilma Vanín Nieto/ Aprobado por: Consuelo Peña					

y mantenimiento; por medicina general o medicina familiar según el esquema definido en la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud - PMS en el último año.



- Cobertura de personas mayores de 60 años que han recibido atención de promoción y mantenimiento (Valoración Integral); por medicina general o medicina familiar según el esquema definido en la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud -RPMS en el último año.
- Cobertura de consulta para la promoción y apoyo de la lactancia materna en niños menores de dos meses de edad en el último semestre.
- Cobertura de personas que han recibido al menos una actividad educativa individual en el último año.
- Proporción de personas con tamizaje de agudeza visual.
- Proporción de personas que asisten a sesión es educativas grupales.
- Número de mujeres de 10 a 17 años con tamizaje de hemoglobina y hematocrito.
- Proporción de mujeres de 15 a 49 años con consulta de planificación familiar.
- Proporción de mujeres de 15 a 49 años con suministro de métodos de planificación familiar.
- Proporción de mujeres entre 25 a 69 años con toma de citología cervicouterina en el último año según frecuencia.
- Proporción de mujeres que requieren toma de colposcopia y cumplen el estándar de oportunidad.
- Proporción de mujeres entre 30 y 65 años con tamizaje de cáncer de cuello uterino mediante pruebas ADN-VPH en el último año según frecuencia.
- Proporción de mujeres con toma de mamografía.
- Proporción de personas entre 50 a 75 años tamizadas para cáncer de colon y recto mediante prueba de sangre oculta en materia fecal con inmunoquímica en el último año según frecuencia.
- Proporción de hombres entre 50 y 75 años con tamizaje de Antígenos Prostáticos (PSA) en el último año según esquema.
- Proporción de personas mayores de 29 años con tamizaje para riesgo cardiovascular y metabólico al menos una vez en los últimos 5 años.

Los anteriores indicadores tendrán una frecuencia trimestral dependiendo de la fuente de producción de estos (Resolución 202 de 2021).



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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 RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-PSS-LN-032	Versión	2	
Elaborado por: Liliana Rojas Cárdenas Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Diaz y Támara Gilma Vanín Nieto/ Aprobado por: Consuelo Peña					

6 BIBLIOGRAFÍA

- Alcaldía mayor de Bogotá. (2011). Decreto 687 de 2011.
 - Convenio entre el Ministerio de la Protección Social y el Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA –. (2008). Programa de Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes. Bogotá.
 - Alcaldía mayor de Bogotá. (2011). Decreto 499 de 2011.
 - Alcaldía Mayor de Bogotá. (2011). Política Pública de y para la adultez 2011- 2044.
 - Comité Operativo Distrital de Infancia y Adolescencia. (2011). Política Distrital de Infancia y Adolescencia de Bogotá 2011-2021. Bogotá.
 - Congreso de Colombia. (2011). Ley 1438 de 2011.
 - Congreso de la República. (2000). Ley 1098 del 2000.
 - Congreso de la República. (2016) Ley 1804 de 2016.
 - Congreso de la República de Colombia. (2015). Ley 1753 de 2015.
 - Concejo de Bogotá. (1997). Acuerdo 6 de 1997.
 - Concejo de Bogotá. (2004). Acuerdo 125 de 2004.
 - Concejo de Bogotá. (2016). Acuerdo 645 de 2016.
 - Concejo de Bogotá. (2016). Acuerdo 645 de 2016.
 - Concejo de Bogotá D.C. (2008). Acuerdo 312 de 2008.
 - Concejo de Bogotá D.C. (1999). Acuerdo 11 de 1999.
 - Concejo de Bogotá D.C. (2005). Acuerdo 149 de 2005.
 - Consejo nacional de política económica y social. (2015). documento 181. Bogotá.
 - Consejo Nacional de Política Económica y Social CONPES. (2012). Documento 147 de 2012.
- Departamento Administrativo de la Presidencia de la República. (2011). Decreto 4875 de 2011.
- Dirección del Sistema Nacional de Juventud “Colombia Joven”. (2013). Ley Estatutaria de Juventud 1622 de 2013.
 - Instituto Nacional de Salud. (2000). Resolución 412 de 2000.
 - Ministerio de Protección Social. (2007). Política nacional de envejecimiento y vejez 2007-2019.
 - Ministerio de Salud. (2000). Resolución 412 de 2000.
 - Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Resolución número 3202.
 - Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). Resolución 4505 de 2012.
 - Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). Lineamientos para la Implementación de la Atención Integral en Salud a la Primera infancia, infancia y adolescencia.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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 RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-032	Versión	
Elaborado por: Liliana Rojas Cárdenas Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Diaz y Támara Gilma Vanín Nieto/ Aprobado por: Consuelo Peña				

- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Ley estatutaria de 2015.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Resolución 2465 de 2016.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021: La salud en Colombia la construyes tú. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia.
- Secretaría Distrital de Integración Social. (2010). Política Pública Social para el envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital 2010-2025.
- Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D. C. (2016). Plan Territorial de Salud de Bogotá 2016-2020.



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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 RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-PSS-LN-032	Versión	2	
Elaborado por: Liliana Rojas Cárdenas Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Díaz y Támara Gilma Vanín Nieto/ Aprobado por: Consuelo Peña					

7 CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE ACTUALIZACIÓN
1	15 de septiembre 2021	Se crea este documento el cual contiene las actualizaciones normativas para la implementación de las RIAS en promoción y mantenimiento de la salud- RPMS- en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Distrito Capital autorizadas para operar en Bogotá, y en los demás actores del Sistema de Salud en el D.C.
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	
Nombres Completos:	Ana María Silva Puerto	María de Jesús Olivo		Consuelo Peña Aponte	
	Liliana Rojas Cárdenas				
	Edna Briceño Sandoval	Andrea Daza Reyes			
	Alexander Riascos Oñate	Támara Vanín Nieto			
	Nathaly Puerto Bonilla.				
	Luis Gerardo Cano Villate				
	María Fernanda Barreto				
	María Vargas Umaña				
	Mayerly Milena Palencia				
Cargos:	Profesionales Especializados	Profesionales Especializados		Directora (E)	
Fecha:	27/04/2022	28/04/2022		05/05/2022	

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.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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 RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-032	Versión	
Elaborado por: Liliana Rojas Cárdenas Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Diaz y Támara Gilma Vanín Nieto/ Aprobado por: Consuelo Peña				

8 ANEXOS

IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS

ANEXO 1. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN Y LA OFERTA DE SERVICIOS PARA LA RPMS.

Para el año 2020, en las veinte localidades de la ciudad de Bogotá, se proyectó 8.380.801 habitantes. La población de Bogotá se distribuye a su vez en 118 Unidades de Planificación Zonal (UPZ) con un área aproximada de 1.636,4 kilómetros cuadrados que conforman el Distrito Capital; lo que representa una densidad poblacional aproximada de 5.122 habitantes por kilómetro cuadrado. Bogotá es la mayor aglomeración de personas del país equivalente al 15,37%.



Tabla 1 Población por localidad Bogotá 2019

LOCALIDAD	2020			proporción
	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	
01. USAQUEN	222.090	254.841	476.931	5,7
02. CHAPINERO	60.583	64.711	125.294	1,5
03. SANTA FE	46.092	45.019	91.111	1,1
04. SAN CRISTOBAL	188.197	199.363	387.560	4,6
05. USME	170.228	178.104	348.332	4,2
06. TUNJUELITO	90.923	92.144	183.067	2,2
07. BOSA	389.400	410.260	799.660	9,5
08. KENNEDY	622.421	650.969	1.273.390	15,2
09. FONTIBON	209.777	235.174	444.951	5,3
10. ENGATIVA	429.868	462.301	892.169	10,6
11. SUBA	659.288	722.309	1.381.597	16,5
12. BARRIOS UNIDOS	140.524	135.929	276.453	3,3
13. TEUSAQUILLO	66.651	72.718	139.369	1,7
14. LOS MARTIRES	47.015	45.219	92.234	1,1
15. ANTONIO NARIÑO	53.843	55.133	108.976	1,3
16. PUENTE ARANDA	106.060	105.742	211.802	2,5
17. CANDELARIA	11.809	10.021	21.830	0,3
18. RAFAEL URIBE URIBE	167.392	174.494	341.886	4,1
19. CIUDAD BOLIVAR	378.504	397.847	776.351	9,3
20. SUMAPAZ	3.994	3.844	7.838	0,1
TOTAL BOGOTA	4.064.659	4.316.142	8.380.801	100

Fuente: Secretaría Distrital de Planeación (SDP). Subsecretaría de Información y Estudios Estratégicos. Dirección de Estudios Macro. Boletín No.69 Bogotá ciudad de estadísticas. Proyecciones de Población por Localidades para Bogotá 2020.

Según la información de la base de datos de la Secretaría Distrital de Salud (SDS), Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud, con respecto a la población de Bogotá por etnias, poblaciones especiales y nivel de aseguramiento: corresponde a población indígena 15.709 personas (0.20%), el pueblo ROM o gitano está conformado por 352 personas, mientras que los afrocolombianos ascienden a 97.885 personas (1.26%) personas, siendo este último grupo étnico de

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.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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 RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-PSS-LN-032	Versión	2	
Elaborado por: Liliana Rojas Cárdenas Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Diaz y Támara Gilma Vanín Nieto/ Aprobado por: Consuelo Peña					

mayor número en la población total de la ciudad. Estas poblaciones étnicas, suman casi un 1,5% del total de la población de la Ciudad, esto significa un reconocimiento étnico de parte de ellos.

Tabla 2. Población por etnias de Bogotá 2020

POBLACION ÉTNICA	Contributivo	Subsidiado	TOTAL 2019	Contributivo	Subsidiado	TOTAL 2020	proporción
Comunidades indígenas	9.139	5.643	14.782	9.619	6.090	15.709	0,20
Comunidad ROM (Gitanos)	202	176	378	202	150	352	0,00
Negro, mulato, Afrocolombiano, Afrodescendiente (2015)						97.885	1,26
Proyección Población Bogotá			7.592.871			7.743.955	100

Fuente: Secretaría Distrital de Salud (SDS). Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud. Población de Bogotá afiliada al Régimen Contributivo y Subsidiado de Salud beneficiarios corte diciembre 2019 – 2020 (Base de Datos Única de Afiliación-BDUA-ADRES. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) – Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018. Serie Estadística de Proyecciones de población de Bogotá 2019 – 2020.



La pirámide poblacional de Bogotá muestra que para 2020 pese a la disminución de población de los grupos de edad menores de 20 años y el aumento de la población de mayores de 20 años, la pirámide sigue siendo progresiva, es decir, se caracteriza por tener una base ancha, indicando el descenso en el número de nacimientos; así mismo, la composición similar del cuerpo de la pirámide a medida que se asciende en los grupos de edad y el estrechamiento en la cúspide, con una finalización en forma de pico (forma triangular), correspondiente a las edades avanzadas, el cual se observa menos marcado en el transcurso de los periodos analizados, y se puede explicar por el aumento en la esperanza de vida y el descenso en las tasas de mortalidad y de fecundidad de la población de Bogotá. Esta característica es propia de poblaciones jóvenes y con fuerte crecimiento, correspondiendo comúnmente a la distribución poblacional de países subdesarrollados.

El análisis de la proyección de población 2010 a 2020 en función del ciclo vital, los cambios de los grupos de edad, en el periodo analizado 2010 a 2020, se observó que el grupo infancia de 0 a 13 años, se estimó una disminución anual cercana a 4 puntos porcentuales, aspecto que está relacionado con la disminución de la fecundidad y natalidad. En el grupo adolescencia de 14 a 17 años, se estimó una disminución de 2 puntos porcentuales en total. En el grupo juventud de 18 a 24 años, permanece constante el valor proporcional en los dos periodos analizados. En el grupo adultez de 25 a 59 años se estimó un aumento de 2 puntos porcentuales en total, y en el grupo vejez de 60 y más años se estimó un aumento de 4 puntos porcentuales, que se relaciona con el aumento de la expectativa de vida.

Tabla 3. Proporción de la población por etapa de ciclo vital en Bogotá, 2010, 2015, 2020 y 2023.

Etapa de Ciclo Vital	Años			
	2010	2015	2020	2023
Infancia (0 - 13 años)	22%	19%	18%	17%
Adolescencia (14 - 17 años)	7%	7%	5%	5%
Juventud ("18 – 24" años)	12%	13%	12%	11%
Adultez ("25 – 59" años)	49%	50%	51%	52%
Vejez (60 y más años)	10%	12%	14%	15%

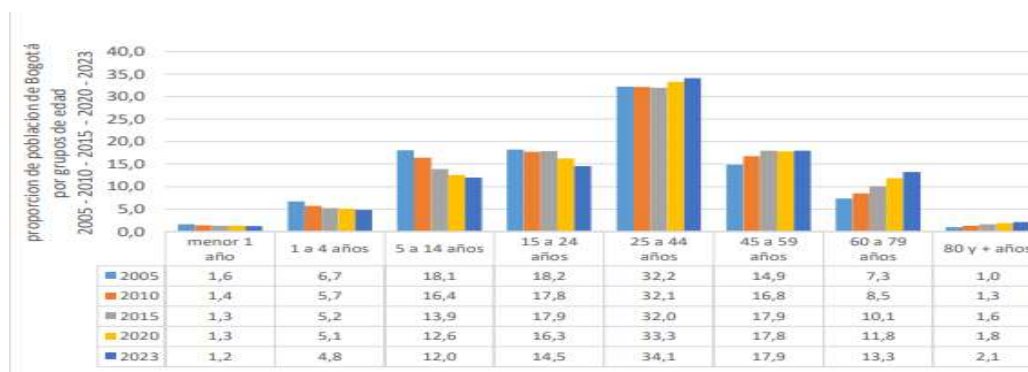
La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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 LAS RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-PSS-LN-032	Versión	2	
Elaborado por: Lilibiana Rojas Cárdenas Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Díaz y Támara Gilma Vanín Nieto/ Aprobado por: Consuelo Peña					

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE), Estimaciones de Población de Bogotá 2010 - 2017, Censo General de Población de Bogotá 2018 y Proyecciones de Población de Bogotá 2020 – 2023 según edades simples de 0 a 28 años y por grupos quinquenales de edad.

Para el período 2020, el mayor porcentaje de la población 33,3% se concentra en el grupo de los 25 a 44 años en ambos sexos.

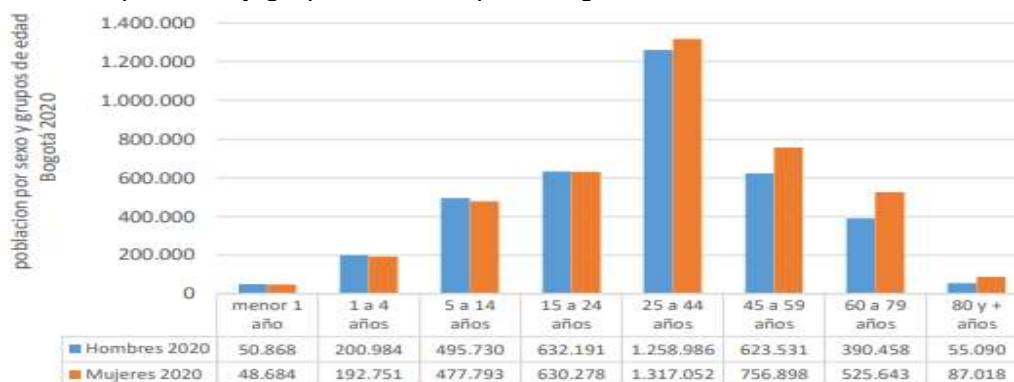
Gráfico 2. Cambio en la proporción de la población por grupo de edad en Bogotá D.C. 2005, 2010, 2019 y 2020





Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE), Estimaciones de Población de Bogotá 2005, 2010, 2015 Censo General de Población de Bogotá 2018 y Proyecciones de Población de Bogotá 2020 y 2023 según edades simples de 0 a 28 años y por grupos quinquenales de edad.

En el periodo 2020, se evidencia una mayor proporción de población masculina hasta el grupo de 15 a 24 años y luego la proporción es mayor en el género femenino a partir del grupo de 25 a 44 años en adelante.

Gráfico 3. Población por sexo y grupos de edad para Bogotá D, C 2020



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE), Proyecciones de Población de Bogotá 2020 Censo General de Población de Bogotá 2018, según sexo y edades simples de 0 a

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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 RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-PSS-LN-032	Versión	2	
Elaborado por: Liliana Rojas Cárdenas Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Diaz y Támara Gilma Vanín Nieto/ Aprobado por: Consuelo Peña					

28 años y por grupos quinquenales de edad.

En Bogotá en el periodo 2019, se atendieron en los servicios de salud un total de 149.652 extranjeros, que corresponde al 21,6% del total de población extranjera atendida en Colombia.

Tabla 4. Población extranjera atendida en servicios de salud de Bogotá. 2019

Índice Demográfico	2019	
	BOGOTA	COLOMBIA
Población total	149.652	693.832
Población Masculina	56.631	248.326
Población femenina	93.021	445.506
Relación hombres: mujer	60,88	56
Razón niños: mujer	25	37
Índice de infancia	20	28
Índice de juventud	37	40
Índice de vejez	9	5
Índice de envejecimiento	46	19
Índice demográfico de dependencia	35,39	45,54
Índice de dependencia infantil	26,47	40,03
Índice de dependencia mayores	8,91	5,50
Índice de Friz	91,77	164,35

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 04/06/2020.

Al comparar los porcentajes de migrantes atendidos según el país de procedencia se observa que la población procedente de Venezuela representa la mayor proporción de atenciones en Bogotá (59%) y Colombia corresponde al 74%.



Tabla 5. Población extranjera atendida en servicios de salud de Bogotá. 2019

BOGOTA	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		COLOMBIA	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante
		2019	Proporción			2019	Distribución	
BOGOTA	Brasil	1.079	1%	COLOMBIA	Brasil	2.381	0%	45,3%
	Ecuador	1.836	1%		Ecuador	4.133	1%	44,4%
	Nicaragua	115	0%		Nicaragua	206	0%	55,8%
	Otros	16.545	11%		Otros	37.495	5%	44,1%
	Panamá	454	0%		Panamá	1.060	0%	42,8%
	Perú	1.237	1%		Perú	2.107	0%	58,7%
	República Bolivariana de Venezuela	88.090	59%		República Bolivariana de Venezuela	563.578	74%	15,6%
	Sin identificador de país	40.292	27%		Sin identificador de país	147.471	19%	27,3%
	Total	149.648	100%		Total	758.431	100%	19,7%

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 04/06/2020.

Durante los años 2009 – 2019 se realizaron en Bogotá D.C. 182.490.583 atenciones; analizando por

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.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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 RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-PSS-LN-032	Versión	2	
Elaborado por: Liliana Rojas Cárdenas Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Diaz y Támara Gilma Vanín Nieto/ Aprobado por: Consuelo Peña					



grandes causas de morbilidad atendida predominaron los diagnósticos asociados a enfermedades no transmisibles con un 70,11% (127.939.309), seguido por un 13,61%(23.938.748), condiciones mal definidas, con 13,63% (24.870.498), enfermedades transmisibles y nutricionales un 9,47% (17.273.987), lesiones 5,43% (9.906.131) y las condiciones maternas y perinatales con 1,37% (2.500.658); por lo anterior, la morbilidad atendida muestra que Bogotá se encuentra en transición epidemiológica donde predominan las enfermedades no transmisibles pero un porcentaje que va en descenso en el periodo observado de enfermedades transmisibles. Teniendo en cuenta que las condiciones mal definidas son la segunda causa y hay un aumento de 3.106.634 atenciones entre los años 2017 -2018, se debe continuar con el fortalecimiento de las fuentes de información y de la capacitación al cuerpo médico para definir los diagnósticos y así disponer de un perfil de morbilidad más preciso; un sistema de información con integridad y calidad permite tomar decisiones para intervenir la problemática de salud en el Distrito Capital.

En la primera infancia las principales causas de morbilidad atendida en el año 2019 son las condiciones no transmisibles con un 42,88%, se observa en comparación con el año 2018 un incremento de 6,95% en la proporción de atenciones; seguido por las Condiciones transmisibles y nutricionales con 29,76%, donde también se observa en comparación con el año 2018 un leve incremento en la proporción de atenciones de 1,59%. En el grupo de infancia para el año 2019 el 61,49% fueron por enfermedades no transmisibles, seguido por las Condiciones transmisibles y nutricionales con un 13,23% de participación, en ambas agrupaciones se observa un incremento en la proporción de atenciones comparadas con el año 2018, para enfermedades crónicas el incremento fue de 9,93% y para las enfermedades transmisibles y nutricionales, la variación fue de 0,80%.

En la adolescencia, en las edades de 12 a 17 años, las principales causas de morbilidad atendida para el año 2019 son las enfermedades no transmisibles con un 64,29% en donde se encontró un incremento en la proporción de atenciones de 13,87% en comparación con el año 2018, en incremento en esta agrupación de causas fue de 13,87%; le siguen las Condiciones transmisibles y nutricionales con el 7,95%, donde también se observa en comparación con el año 2018 un aumento de la proporción de atenciones de 0,37%. En el grupo de Juventud las principales causas de morbilidad atendida para el año 2019 son las enfermedades no transmisibles, con el 58,02% observándose un incremento de la proporción de atenciones en 7,69% de atenciones en comparación con el año 2018, seguido por las Condiciones transmisibles y nutricionales con un 11,17%, donde se observa en comparación con el año 2018 una disminución en la proporción de atenciones de -0,97%.

En la Adultez la principal causa de morbilidad atendida son las enfermedades no transmisibles con 71,01% de las atenciones; al comparar los porcentajes de atención entre el año 2019 - 2018 se observa un aumento de 9,28% en las enfermedades no transmisibles; seguidas por las Condiciones transmisibles y nutricionales con el 7,84% presentando una reducción de -0,45%, en tercer lugar, aparece el grupo de causas relaciones con lesiones aumentando en relación con 2018 en 0,70% y finalmente las condiciones maternas perinatales se incrementaron en 0,18%.

En el grupo de edad mayores de 60 años –Vejez la principal causa de morbilidad atendida son las enfermedades no transmisibles con un 80,25%% de la proporción de atenciones; al comparar los porcentajes de atención entre el año 2019 - 2018 se observa un incremento de 13,67%, las lesiones ocuparon el segundo lugar con un aumento de 0,82% y en tercer lugar las transmisibles y nutricionales

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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 RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-PSS-LN-032	Versión	2	
Elaborado por: Liliana Rojas Cárdenas Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Díaz y Támara Gilma Vanín Nieto/ Aprobado por: Consuelo Peña					

con 0,14% de incremento. Es importante señalar los cambios observados en la causa Signos y síntomas mal definidos (condiciones mal definidas) es la segunda causa de morbilidad atendida en todos los cursos de vida, excepto en el grupo de la primera infancia; lo anterior puede explicarse por una mejor calidad en la atención, en los procedimientos diagnósticos y en adopción e implementación de las orientaciones técnicas dadas en el marco del modelo de atención y las rutas de atención en salud. Esta condición de mejora observada es esencial para identificar con mayor precisión el perfil de morbilidad en el Distrito Capital.

Tabla 6. Proporción de principales causas de morbilidad atendida por curso de vida. Bogotá 2009 – 2019

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total											Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	42,46	40,91	43,62	41,33	38,77	37,38	36,01	37,25	35,16	28,17	29,76	1,59
	Condiciones perinatales	3,66	3,21	3,51	2,80	2,53	3,51	5,48	2,66	2,39	2,11	3,82	1,71
	Enfermedades no transmisibles	39,64	39,08	35,01	38,97	42,12	43,66	42,63	40,63	39,09	35,93	42,88	6,95
	Lesiones	3,27	3,18	3,60	3,44	3,92	3,76	4,04	4,12	4,24	3,38	4,42	1,05
	Condiciones mal clasificadas	10,96	3,62	14,26	3,46	12,66	11,69	11,86	5,33	9,11	30,42	19,13	-11,30
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23,67	21,99	20,56	18,40	16,97	17,92	18,04	17,54	16,24	12,43	13,23	0,80
	Condiciones maternas	0,07	0,10	0,06	0,06	0,07	0,22	0,41	0,19	0,02	0,03	0,11	0,08
	Enfermedades no transmisibles	59,77	59,13	60,86	64,39	65,17	64,74	63,36	60,73	59,83	51,57	61,49	9,92
	Lesiones	4,21	4,80	5,09	4,25	4,98	5,00	5,57	6,51	5,84	4,84	5,78	0,93
	Condiciones mal clasificadas	12,28	3,98	13,63	12,31	12,82	12,13	12,62	5,02	9,08	31,13	19,39	-11,74
Adolescencia (12 - 17 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,30	13,85	12,73	11,40	10,56	10,38	10,16	10,28	9,60	7,58	7,95	0,37
	Condiciones maternas	1,89	1,44	1,60	1,71	1,46	1,62	1,37	1,44	1,19	0,69	1,54	0,84
	Enfermedades no transmisibles	63,20	62,89	64,26	68,02	66,86	67,42	67,30	63,04	61,05	50,42	64,29	13,87
	Lesiones	5,52	6,53	6,70	5,81	6,89	6,90	7,44	8,33	7,36	5,87	7,04	1,17
	Condiciones mal clasificadas	4,09	5,30	14,71	13,06	14,25	3,68	3,73	6,91	20,79	35,43	19,18	-16,26
Juventud (18 - 28 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,21	16,28	14,84	14,03	15,00	13,62	14,00	14,46	13,67	12,13	11,17	-0,97
	Condiciones maternas	4,82	4,37	4,51	4,00	4,10	4,29	4,45	4,50	3,60	2,66	3,69	1,03
	Enfermedades no transmisibles	60,08	59,58	60,13	63,67	60,63	62,54	59,30	56,80	56,44	50,33	59,02	7,69
	Lesiones	5,83	5,91	6,26	5,94	7,30	7,39	8,51	8,85	7,96	6,86	7,66	0,79
	Condiciones mal clasificadas	13,06	3,86	14,28	12,37	12,99	12,15	3,74	5,38	8,33	26,01	19,46	-6,54
Adultez (29 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,29	9,93	9,35	8,73	9,04	8,60	9,31	9,53	9,08	8,29	7,84	-0,45
	Condiciones maternas	1,20	1,22	1,20	0,96	1,10	1,16	1,43	1,35	1,04	0,86	1,04	0,18
	Enfermedades no transmisibles	73,52	72,38	73,38	76,39	74,37	75,40	72,21	70,86	69,56	61,73	71,01	9,28
	Lesiones	4,54	4,58	4,80	4,56	5,50	5,40	6,33	6,28	5,61	5,12	5,82	0,70
	Condiciones mal clasificadas	10,45	11,90	10,86	9,35	9,99	9,43	10,71	11,98	14,71	24,01	14,29	-9,73
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,54	4,77	4,28	3,94	3,80	3,95	4,32	4,34	4,09	3,68	3,82	0,14
	Condiciones maternas	0,02	0,04	0,00	0,00	0,01	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,02	0,02
	Enfermedades no transmisibles	84,37	81,74	84,15	85,73	84,57	84,65	82,88	81,92	77,94	66,58	60,25	-16,67
	Lesiones	3,14	3,18	3,27	3,18	3,93	4,17	4,27	4,30	3,84	3,25	4,07	0,82
	Condiciones mal clasificadas	7,93	10,27	8,30	7,15	7,68	7,22	8,52	9,44	14,13	26,48	11,83	-14,66

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO. Fecha de consulta: 6 de septiembre de 2020.

ANEXO 2. CARACTERIZACIÓN DE LA OFERTA DE SERVICIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA EL D.C.

En el marco del proceso de habilitación de prestadores de servicios de salud que adelanta la Secretaría Distrital de Salud, a 1 de junio 2021, los servicios habilitados de detección temprana y protección específica en la ciudad suman en total 2.247 discriminados como se muestra en la siguiente tabla:

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.



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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 LAS RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-PSS-LN-032	Versión	2	
Elaborado por: Liliana Rojas Cárdenas Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Díaz y Támara Gilma Vanín Nieto/ Aprobado por: Consuelo Peña					



Tabla 7. Servicios habilitados de protección específica y detección temprana en Bogotá. D.C.

Servicio	IPS	Profesional Independiente	Objeto social diferente	Total	Porcentaje
Protección específica-atención del parto	14	0	0	14	0,6%
Protección específica-atención del recién nacido	39	1	0	40	1,8%
Detección temprana-alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	210	3	2	215	9,6%
Detección temprana-alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	189	3	2	194	8,6%
Detección temprana-alteraciones del embarazo.	204	3	2	209	9,3%
Detección temprana alteraciones del adulto (mayor a 45 años)	214	3	1	218	9,7%
Detección temprana - cáncer de cuello uterino	206	8	1	215	9,6%
Detección temprana - cáncer de seno	195	5	2	202	9,0%
Detección temprana alteraciones de la agudeza visual	182	0	1	183	8,1%
Protección específica-vacunación	263	53	2	318	14,2%
Protección específica- atención preventiva salud bucal	196	2	10	208	9,3%
Protección específica- atención en planificación familiar hombres y mujeres	215	11	5	231	10,3%
Total	2127	92	28	2247	100,0%

Fuente: REPS junio 2021

Para los servicios habilitados en el Distrito Capital, se puede establecer que el mayor número corresponde a servicios de vacunación con el 14.2% de la oferta, atención en planificación familiar hombres y mujeres con el 10.3%, protección específica - detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años) con el 9.7%, detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años) 9.6%, detección temprana - cáncer de cuello uterino con el 9.6%, detección temprana - alteraciones del embarazo con el 9.3%, protección específica - atención preventiva en salud bucal 9.3%, detección temprana - cáncer seno con el 9.0%, detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años) con el 8.6%, detección temprana alteraciones de la agudeza

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.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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 RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-PSS-LN-032	Versión	2	
Elaborado por: Liliana Rojas Cárdenas Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Díaz y Támara Gilma Vanín Nieto/ Aprobado por: Consuelo Peña					

visual 8.1%, protección específica - atención al recién nacido 1.8% y protección específica - atención del parto representan el 0.6% de la oferta.

Según otros servicios habilitados de consulta externa, intramural ambulatorio de mediana y baja complejidad.

Tabla 8. Otros servicios habilitados de consulta externa, intramural ambulatorio de mediana y baja complejidad.

Servicio	Publica	Privada	Mixta	Total	Porcentaje
Medicina general	131	2.290	3	2.424	17,5%
Enfermería	70	465	0	535	3,9%
Nutrición y dietética	43	676	0	719	5,2%
Odontología general	4.832	106	1	4.939	35,6%
Optometría	12	1.903	0	1.915	13,8%
Psicología	60	1.382	0	1.442	10,4%
Psiquiatría	26	406	0	432	3,1%
Fonoaudiología	29	733	0	762	5,5%
Pediatría	46	645	0	691	5,0%
Total	5.249	8.606	4	13.859	100,0%

Fuente: REPS junio de 2021

De los servicios de primer nivel habilitados en el D.C., se puede establecer que el mayor número corresponde a odontología general con el 35.6% de la oferta, seguido de medicina general con el 17.5%, optometría con el 13.8%, psicología con el 10.4%, fonoaudiología 5.5%, nutrición y dietética con el 5.2%, pediatría con el 5%, y el resto de los servicios como enfermería y psiquiatría representan un poco menos del 4% de la oferta.