



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCION DE SALUD
GRUPO SALUD PÚBLICA

DIRECTIVA TRANSITORIA N° 01

1418

Radicado N°

/ MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA- GRUPS-23.2

Bogotá D.C., 30 de enero de 2019

PARA: Dirección General de Sanidad Militar, Direcciones de Sanidad Ejército Nacional, Armada Nacional y Jefatura de salud de la Fuerza Aérea Colombiana.

ASUNTO: Adopción de 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 contenidos en la Resolución 3280 de 2018 y lineamientos de salud ambiental para el SSFFMM.

1. OBJETO Y ALCANCE

a. Finalidad

Adoptar de manera gradual y progresiva por parte de la Dirección General de Sanidad Militar (DIGSA), las Direcciones de Sanidad Ejército Nacional, Armada Nacional (DISAN), Jefatura de Salud de la Fuerza Aérea Colombiana (JEFSa) y los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM), 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 contenidos en la Resolución 3280 de 2018 - del Ministerio de Salud y Protección Social para su implementación en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

Contribuir a la salud de los usuarios del SSFFMM determinando y concertando las acciones en Salud Ambiental a través de la intervención de factores de riesgo del ambiente mediante estrategias de prevención, promoción, inspección y vigilancia desde un enfoque diagnóstico, educativo y asesor.

b. Referencias

1. Constitución Política de Colombia de 1991: Artículos 16, 42, 43, 44 y 49 Asamblea Nacional Constituyente.
2. Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018.

3. Ley 352 De 1997 por la cual se constituye la Dirección General de Sanidad Militar.
4. Ley 9, Título III, de 1979. Código Sanitario Nacional, Por la cual se dictan medidas sanitarias. En lo aplicable a los regímenes de excepción.
5. Ley 99 de 1993, Por la cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente, se reordena el Sector Público encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables, se organiza el Sistema Nacional Ambiental, SINA y se dictan otras disposiciones. Título VIII, Art 49 al 59, 62.
6. Ley 1333 de 2009, Por la cual se establece el procedimiento Administrativo Sancionatorio Ambiental. En lo aplicable a los regímenes de excepción.
7. Decreto Ley 2811 de 1974, Código Nacional de los Recursos Naturales. Título preliminar capítulo único art 1, 3, Parte I, Art 7, 8, Título Parte IV Título I, Título III, Título V Capítulo III, Título VII Capítulo Parte II, título VI Capítulo II Art 136, 138.
8. Ley Estatutaria 1751 de 2015: "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones".
9. Decreto Ley 1795 de 2000: "Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional".
10. Ley 1801 de 2016 Código de Policía, Por la cual se expide el Código Nacional de Policía y Convivencia, Título XI, salud pública capítulo I De la Salud Pública. En lo aplicable a los regímenes de excepción.
11. Ley 746 de 2002 Tenencia de mascotas y registro de perros potencialmente peligrosos.
12. Ley 1259 de 2008 " Por medio de la cual se instaura en el Territorio Nacional la aplicación del Comparendo Ambiental a los infractores de las normas de aseo, limpieza y recolección de escombros; y se dictan otras disposiciones. Capítulo II, Artículo 5°, 6°.
13. Ley 1672 de 2013 " Por la cual se establecen los lineamientos para la adopción de una política pública de gestión integral de Residuos de Aparatos Eléctricos y Electrónicos (RAEE), y se dictan otras disposiciones". CAPÍTULO I Artículo 2° CAPÍTULO II Artículo 6° numeral 4 CAPÍTULO IV Artículo 19

14. Decreto 2968 de 2010 por el cual se crea la Comisión Nacional para la Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos — Presidencia de la Republica
15. Decreto 1594 de 1984, Define los límites permisibles para el vertimiento o descarga de residuos líquidos a un cuerpo de agua o alcantarillado Sanitario. Derogado por el art. 79, Decreto Nacional 3930 de 2010, salvo los arts. 20 y 21, aplican los artículos 20 y 72.
16. Decreto 3930 de 2010, Define las disposiciones en cuanto a usos del agua y residuos líquidos. CAPÍTULO VI, Artículo 24. Artículo 25 Artículo 31. Artículo 38 Artículo 41 Artículo 42.
17. Decreto 1795 del 2000. Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.
18. Decreto 4741 de 2005: Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral.
19. Decreto 1076 de 2015, "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Ambiente y Desarrollo Sostenible", Sección 4, Art 2.2.3.3.4.1, Art 2.2.3.3.4.2, Art 2.2.3.3.4.17 Sección 5 Art 2.2.3.3.5.1, Art 2.2.3.3.5.2. Art 2.2.3.3.5.3 Art 2.2.3.3.5.4 Art 2.2.3.3.5.5 Art 2.2.3.3.5.9 Art 2.2.3.3.5.10 Art 2.2.3.3.5.18 Art 2.2.3.3.5.19.
20. Decreto 2257 de 1986 Se reglamenta la Ley 09 de 1979 en cuanto a investigación, prevención y control de la zoonosis. En lo aplicable a los regímenes de excepción.
21. Decreto 1575 de 2007 Por el cual se establece el Sistema para la Protección y Control de la Calidad del Agua para Consumo Humano. En lo aplicable a los regímenes de excepción.
22. Decreto 1609 de 2002 "Por el cual se reglamenta el manejo y transporte terrestre automotor de mercancías peligrosas por carretera" Capítulo IV Artículo 11, literal A, I, M.
23. Decreto 2981 de 2013 "Por el cual se reglamenta la prestación del servicio público de aseo". Capítulo II Art 17, 18.
24. Decreto 351 de 2014 "Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en Salud y otras actividades. TÍTULO I Artículo 2°

- Numeral 1, 5 y 6 capítulo II Art 5 numeral 5.2, 5.2.1, 5.2.2, 5.2.3, 5.3, 5.4 capítulo III Artículo 6° numeral 1,2,3,4,5,6, 8,9,10,11,12,13. capítulo V Artículo 15 Artículo 16.
25. Resolución 1841 de 2013: Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.
 26. Resolución 1536 de 2015: Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud. En lo aplicable a los regímenes de excepción.
 27. Resolución 0429 de 2016: "Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud".
 28. Resolución 3202 de 2016: "Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud —RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS y se dictan otras disposiciones.
 29. 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.
 30. Resolución 1164 de 2002, por la cual se adopta el manual de procedimientos para la gestión Integral de residuos hospitalarios y similares. En lo aplicable a los regímenes de excepción.
 31. Resolución 3957 de 2009 "Por la cual se establece la norma técnica, para el control y manejo de los vertimientos realizados a la red de alcantarillado público en el Distrito Capital". capítulo II, capítulo III capítulo VI, capítulo VIII, capítulo IX.
 32. Resolución 1841 de 2013 "Por el cual se adopta el plan decenal de salud Pública".
 33. Resolución 2674 de 2013, Por la cual se reglamenta el artículo 126 del Decreto-ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones.
 34. Resolución 0631 de 2015, Por la cual se establecen los parámetros y valores límites máximos permisibles en los vertimientos puntuales a cuerpos de agua superficiales y a los sistemas de alcantarillado público y se dictan otras disposiciones. En lo aplicable a los regímenes de excepción.

35. Resolución 2115 de 2007 Por medio de la cual se señalan características, instrumentos básicos y frecuencias del sistema de control y vigilancia para la calidad del agua para consumo humano. En lo aplicable a los regímenes de excepción.
36. Resolución 1188 de 2003 " Por la cual se adopta el manual de normas y procedimientos para la gestión de aceites usados en el Distrito capital Departamento Técnico Administrativo Del Medio Ambiente – DAMA Capítulo III, Art 17.
37. Resolución 1362 de 2007 "Por la cual se establece los requisitos y el procedimiento para el registro de generadores de residuos o desechos peligrosos a que hace referencia los artículos 27 y 28 del decreto 4741 del 30 de diciembre de 2005. Capítulo I.
38. Resolución 1754 de 2011 "Por la cual se adopta el Plan para la Gestión Integral de Residuos Peligrosos para el Distrito Capital" Secretaria Distrital del Medio Ambiente Artículos 6, 8.
39. Resolución 518 de 2015 "Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC. Art 5 numeral 5.12 Art 10.
40. Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2003 - Ministerio de la Protección Social.
41. Política Nacional de Infancia y Adolescencia 2018-2030.
42. Política Pública Nacional CONPES 3550 de 2008 " Lineamientos para la formulación de la Política Integral de Salud Ambiental, con énfasis en los componentes de calidad de aire, calidad de agua y seguridad química". En lo aplicable a los regímenes de excepción.

c. Vigencia

Las disposiciones y lineamientos descritos en la presente directiva son de carácter transitorio, rigen a partir de la fecha de su expedición y derogan las disposiciones internas anteriores sobre la materia. Será objeto de actualización en la medida que sean emitidas normas complementarias o derogativas, en consecuencia se inhabilitan:

- Directiva 008 de 2014 "Fortalecimiento del Programa Materno/Perinatal mediante la operativización del manual materno, para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares"
- Directiva 011 de 2014 "Establecimientos de Sanidad Militar Amigos de la Mujer y la Infancia (ESMAMI), para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares".
- Directiva permanente No.141934/ CGFM-DGSM-SS-GSP-23.1 Programa de Salud Ambiental para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

2. INFORMACIÓN

El Ministerio de Salud y Protección Social en el año 2016 lanzó la Política Integral de Atención en Salud (PAIS), cuyo objetivo primordial es centrar la acción de salud en las personas, a nivel individual, familiar y colectivo, además "comprende un componente estratégico, que determina las prioridades del sector salud en el largo plazo y un componente operativo que consiste en el Modelo de Atención Integral en Salud (MIAS), que se constituye en el marco para la organización y coordinación de actores e instituciones para garantizar que los ciudadanos accedan a servicios seguros, accesibles y humanizados".

En concordancia con lo anterior se establece para el SSFFMM el Modelo de Atención Integral en Salud con el propósito de establecer los objetivos y estrategias del Sistema alrededor de los usuarios, las normas, los procedimientos del Sistema y su adaptación a los diferentes ámbitos territoriales.

Lo anterior, exige la interacción coordinada de los actores para que realicen las acciones sobre los determinantes y riesgos relacionados con la salud de la población de usuarios del SSFFMM, no obstante, esta integralidad no implica unicidad ya que las características de las poblaciones y de los territorios tienen diferencias.

Es claro que desde el nivel de Aseguramiento Dirección General de Sanidad Militar como ente rector exige poner a disposición un conjunto de herramientas (políticas, planes, proyectos, normas, guías, lineamientos, protocolos, instrumentos, metodologías, documentos técnicos) que integran los objetivos del Sistema de Salud de Fuerzas Militares en coordinación con las normas vigentes dadas desde el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Es por esto que se emite el presente documento para orientar las actividades definidas en el marco de la implementación de la ruta integral de atención de promoción y mantenimiento de la salud y materno perinatal conforme a lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

CAPITULO I. RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

En cumplimiento a la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud MAIS para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y teniendo en cuenta que el componente de salud pública se enmarca en la gestión integral del riesgo en salud se define:

1 MÓDULO DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD

- ✓ Identificación del Riesgo en Salud.
- ✓ Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS).
- ✓ Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS

1.1 IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO EN SALUD

Este componente implica utilizar diferentes fuentes estandarizadas de información como: Análisis de la Situación de Salud (ASIS nacional y territorial), la información de determinantes en salud en bases de datos disponibles del país, la caracterización de la población por Subsistema, las condiciones médicas, historia familiar, estilo de vida de los usuarios, entre otros criterios que se establezcan para la actualización y el aseguramiento de la información.

Las siguientes fuentes y herramientas de información deben ser empleadas por cada Dirección de Sanidad y Establecimientos de Sanidad Militar para la identificación, análisis y clasificación del riesgo, entre otras:

- ✓ Encuestas de estado de salud.
- ✓ Ficha familiar, que incluye como mínimo los determinantes sociales en salud, el eco mapa, APGAR familiar y Familiograma
- ✓ Historia clínica.
- ✓ Tamizajes de clasificación del riesgo.

Los grupos de riesgo corresponden a grupos de población con características similares en términos de eventos de interés en salud pública, que comparten la historia natural de la enfermedad y mecanismos fisiopatológicos causales, factores de riesgo etiológicos y relacionados, desenlaces clínicos similares y formas o estrategias eficientes de entrega de servicios.

La definición de grupos de riesgo y/o cohortes de riesgo se hace bajo los siguientes criterios: a) Grupos sociales de riesgo; b) Enfermedades de alta frecuencia y cronicidad; c) Enfermedades prioritarias en salud pública; d) Enfermedades con tratamientos de alto costo; e) Condiciones intolerables para la sociedad; f) Enfermedades de alto costo).

En este sentido, cada Dirección de Sanidad y Establecimiento de Sanidad Militar determinará los grupos de riesgo y/o cohortes acorde con el análisis de la información,

para establecer la priorización y la intervención por medio de acciones de salud establecidas en las Rutas Integrales de Atención en salud – RIAS y/o protocolos y guías de manejo, entre otros, buscando obtener resultados de salud costo- efectivos.¹

Por lo tanto se establecen dos procesos formulados para aportar en el desarrollo de la identificación del riesgo y el instrumento que permitirá abordar las intervenciones que se deriven de lo encontrado en dicha identificación así:

1.1.1 FICHA FAMILIAR (FFA).

Es un instrumento para el levantamiento de información demográfica y del estado de salud de las comunidades a partir del acercamiento a la familia, que es importante para la toma de decisiones, seguimiento de las acciones que protegen la salud en el contexto colectivo e individual en que se aplique y analice.²

La ficha familiar identifica al usuario, dentro de su familia, en la comunidad a la que pertenece, la ubicación política administrativa, geográfica, de riesgo de su vivienda frente al entorno, con caracterización de variables demográficas, particularizan necesidades en salud pública e impacto y que dentro del SSFFMM se ha enfatizado en el riesgo cardiovascular.

1.1.1.1 Componentes de Ficha Familiar:

- Identificación de la Vivienda
- Condiciones de Hábitat Familiar y Social
- Datos básicos
- Antecedentes de Salud Personales y Familiares (Riesgo Cardiovascular)
- Salud Sexual
- Maternidad
- Condiciones de Salud
- Salud Mental
- Estilos de Vida

La ficha familiar es diligenciada por el EBAS (Equipo Básico de Atención en Salud) la información es utilizada por este equipo y el médico familiar para definir el plan de intervención; sirve de soporte e insumo para seguimiento al usuario y su familia respecto al impacto de las conductas definidas en el dicho plan.

¹ Anexo técnico del Modelo de Atención Integral en Salud MAIS - del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional –SSMP

² Sistema de Información de Base Comunitaria para Atención Primaria en Salud.
https://www.paho.org/col/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-ops-oms-colombia&alias=1345-tarjeta-familiar&Itemid=688

1.1.1.2 Herramientas para FFA.

- Ficha en físico. FORMATO CODIGO: MDN-CGFM-PROSAPU-DIGSA-FU.95.1-15 V3
- Ficha en medio electrónico en el módulo de Ficha Familiar de SALUD.SIS

Actualmente el diligenciamiento de la ficha familiar se realiza en Bogotá como piloto de la implementación del MAIS en el SSFFMM, posteriormente y de acuerdo a las directrices emitidas desde DIGSA se ordenará la implementación a nivel nacional y su correspondiente capacitación a quienes sean responsables de ésta actividad.

1.1.2 CANALIZACIONES

Se entiende por canalización el conjunto de procesos y procedimientos establecidos para direccionar a las personas hacia las instituciones que por competencias deben dar respuestas sociales o de prestación de servicios de salud de manera efectiva, a las personas, familia o comunidad identificados con factores de riesgo para la salud en espacios de vida cotidiana, disminuyendo las barreras de acceso, restituyendo derechos, con la oportunidad, efectividad y celeridad requerida. La canalización puede entenderse como el primer momento de la activación de rutas.

1.1.2.1 Seguimiento

Debe realizarse un seguimiento continuo donde se realice una revisión del comportamiento de riesgo, avances, retrocesos, o si por el contrario no existen cambios, se debe realizar monitoreo mediante indicadores de impacto en salud con el objetivo de realizar ajustes en el modelo de ser necesarios.

Una vez definido el o los grupos de riesgo de acuerdo a las características de la población y el riesgo derivado de la actividad misional de la institución, se definirá la implementación o elaboración de la RIAS respectivas. Para esto, se hace necesario el seguimiento al proceso, registrando su avance, teniendo en cuenta cómo se toman las decisiones, las consultas relacionadas y las respuestas. Este seguimiento debe ser realizado por el equipo de gestión del riesgo en los diferentes niveles de competencia (ESM, DISAN, JEFSa y DIGSA).

1.2 FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS).

La estrategia de Atención Primaria en Salud busca generar bienestar y abordar los riesgos a la salud desde las condiciones de la comunidad y de cada uno de sus integrantes. Superpone los objetivos de las personas y la comunidad sobre los de los agentes y reorienta su intervención.

Esta estrategia contempla cuatro elementos integrados e interdependientes desde la promoción y mantenimiento de la salud hasta la rehabilitación y paliación, los cuales son:

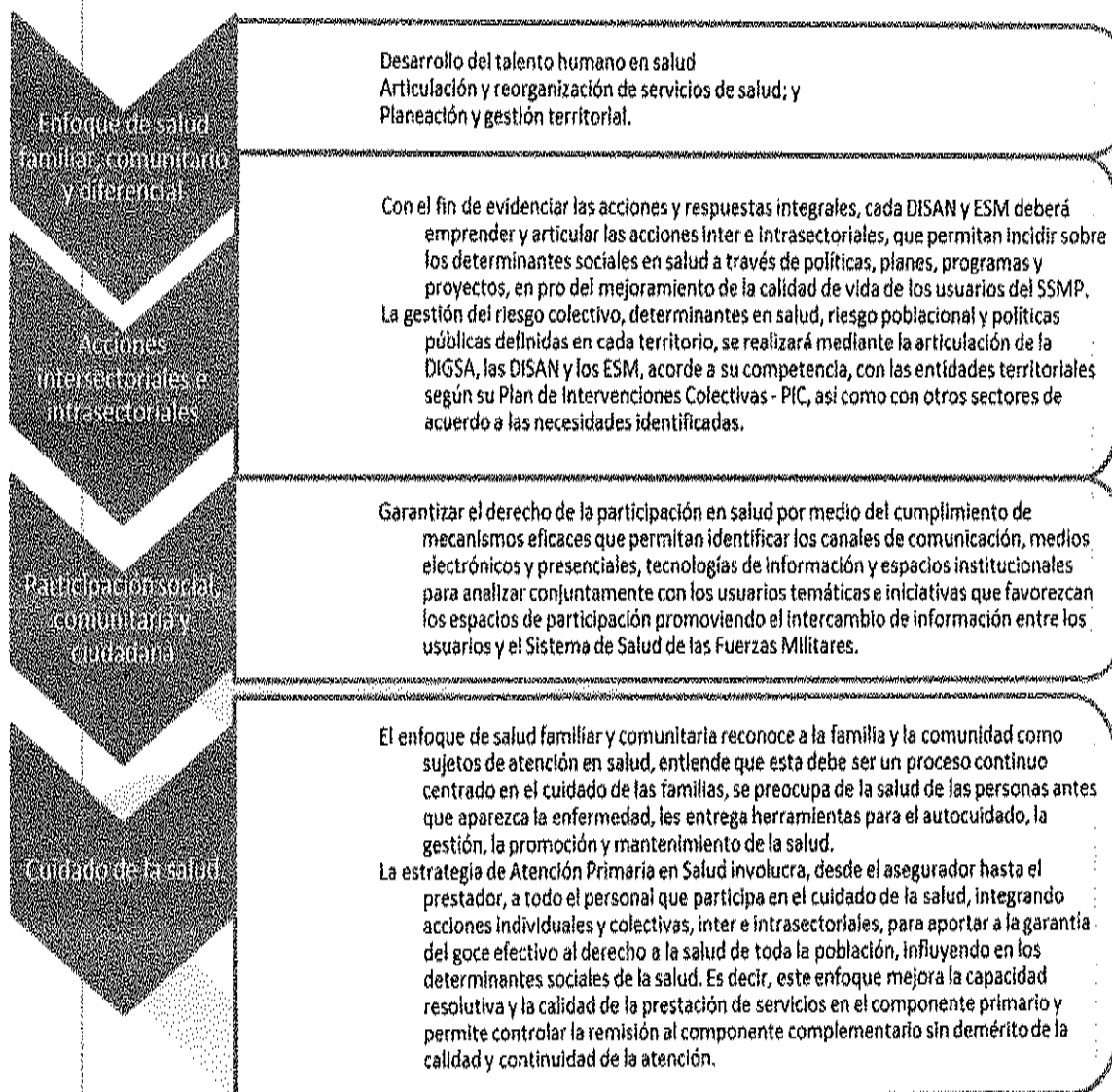


Figura N° 1 Componentes de estrategia de Atención Primaria en Salud
Fuente: Elaboración propia, MSPS intervenciones poblacionales Resolución 3280 de 2018

1.3 RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD – RIAS

Las RIAS son una herramienta que define, a los integrantes del sector salud (Entidad territorial, asegurador, prestador) y de otros sectores, las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado que se esperan

del individuo, 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. Estas condiciones, además, serán suficientes en tanto cubran las condiciones diferenciales de los territorios y de los diferentes grupos poblacionales³.

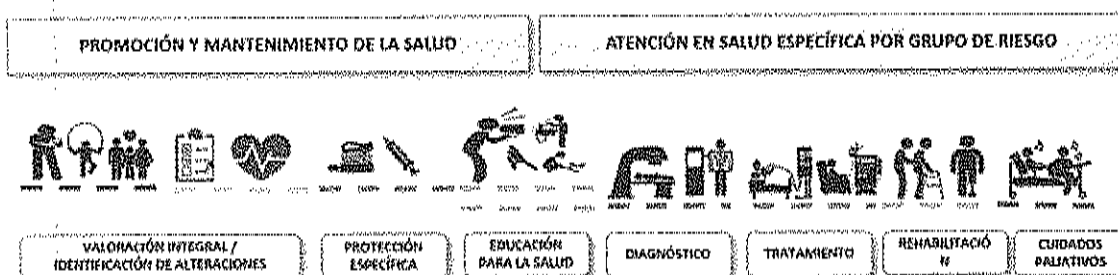


Figura N° 2 Ejes de las RIAS
Fuente: MSPS

En las RIAS se consolidan las acciones tanto del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) como del Plan de Beneficios (PB), incluyendo las guías de práctica clínica (GPC) y protocolos asociadas a estos. Las intervenciones incluidas se basan en la mejor evidencia disponible.

Es importante resaltar que la Gestión Integral del Riesgo en Salud, se operativiza en las intervenciones de las RIAS que están estructuradas a partir de la promoción y mantenimiento de la salud por momentos de curso de vida, los grupos de riesgo y las rutas correspondientes a las atenciones específicas.

Lo anterior, se constituye en la forma de brindar los servicios de salud a los usuarios del SSFFMM. Se precisa que estas rutas se contemplan de carácter obligatorio en cumplimiento a los lineamientos técnicos y operativos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Sin embargo, las DISAN, JEFSA y ESM, teniendo en cuenta los factores de riesgo específicos identificados y su excepcionalidad, podrán desarrollar nuevas rutas de acuerdo a la metodología establecida por el Ministerio de Salud, tal como se mencionó anteriormente.

Cada DISAN, JEFSA y ESM, en la implementación de las rutas en el SSFFMM, deben alcanzar los siguientes objetivos:

1. Articular la Red Integral de Servicios de Salud - RISS con sus portafolios de servicios y procedimientos de referencia y contra-referencia, para facilitar el acceso a las intervenciones de las RIAS, la atención integral de los usuarios del SSFFMM y al

³ Resolución 429 de 2016 Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud

cumplimiento de los lineamientos de manejo para los eventos de interés en salud pública.

2. Impulsar el fortalecimiento de la capacidad técnico científico y operativo del personal del SSFFMM con la apropiación conceptual, para brindar las intervenciones de las RIAS, bajo el enfoque en salud familiar, comunitaria y diferencial, así como el adecuado manejo de los eventos de interés en salud pública.
3. Fomentar la participación de los afiliados y beneficiarios del SSFFMM, promoviendo condiciones y estilos de vida saludables, así como la cultura del cuidado en salud.
4. Identificar e intervenir en cada uno de los momentos del curso de vida los factores de riesgo en salud que sean modificables, con el fin de disminuir las tasas de morbilidad, mortalidad y discapacidad por enfermedades prevenibles.
5. Realizar control y seguimiento a las coberturas alcanzadas en la implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, la Ruta Materno Perinatal y las demás RIAS implementadas, fortaleciendo la demanda inducida para ampliar la cobertura de las intervenciones de valoración integral, protección específica, detección temprana, educación en salud y prestación de servicios ordenadas en las mismas, bajo las tecnologías, frecuencias y talento humano requeridos.
6. Efectuar búsqueda activa institucional de riesgos que puedan afectar la salud de los usuarios y los eventos de interés en salud pública con el fin de evitar o minimizar su impacto.

En concordancia con el desarrollo de las Rutas Integrales de Atención en Salud se desarrollarán las acciones de salud ambiental las cuales son transversales y cumplen con los siguientes objetivos:

- ✓ Planear y ejecutar la gestión integral de residuos generados en atención de salud, control y manejo de vertimientos, saneamiento básico y educación ambiental en los Establecimientos de Sanidad Militar y de Policía Nacional.
- ✓ Desarrollar acciones de diagnóstico, educación y asesoría en salud ambiental, partiendo de la identificación de los factores de riesgo ambiental en la Unidades Militares y Policiales que puedan afectar la salud de quienes residen en dichas instalaciones.
- ✓ Direcccionar a las entidades intersectoriales competentes, la información relacionada con la población del SSFFMM que presentan riesgos ambientales y sanitarios en sus entornos, identificados a través de la caracterización ambiental.

1.3.1 RESPONSABILIDADES DE LOS INTEGRANTES DEL SSFFMM EN LA IMPLEMETACION DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

1.3.1.1 DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR

1. Caracterizar la población afiliada
2. Identificación de la población por momentos de curso de vida y grupos de riesgo.
3. Impartir lineamientos y realizar seguimiento a la red de prestación de servicios, adecuación las atenciones en salud, las modalidades de prestación y los mecanismos o estrategias de gestión requeridos para velar por que se garantice la atención integral.
4. Verificar la prestación de los procedimientos contemplados en la RIAS a cargo del componente primario.
5. Definir, monitorear y evaluar los mecanismos de referencia y contra referencia y de coordinación entre los prestadores que garanticen las accesibilidad, oportunidad, continuidad de las atenciones dispuestas en las RIAS.
6. Establecer cohortes de la población respectiva, a fin de favorecer el seguimiento individual, la gestión del riesgo y la garantía de la prestación de las atenciones.
7. Participar en los espacios o escenarios de coordinación para la operación, monitoreo y evaluación de las RIAS (convocadas por las Direcciones territoriales).
8. Velar por que se garantice que los usuarios canalizados por las Direcciones territoriales tengan acceso a las atenciones individuales dispuestas en las RIAS.
9. Evaluar en el marco de competencias los resultados en salud en las personas familias y comunidades.

1.3.1.2 DIRECCIONES DE SANIDAD EJC – ARC Y JEFSA-FAC

El objetivo busca identificar la población por momentos de curso de vida, grupos de riesgo así como las familias y los entornos donde se desarrollan, por lo tanto:

1. Identificar las necesidades de la adecuación sociocultural de los servicios en salud, de acuerdo al territorio y ESM.
2. Definir la red de prestación de servicios, adecuación las atenciones en salud, las modalidades de prestación y los mecanismos o estrategias de gestión requeridos para garantizar la atención integral.
3. Velar porque se garantice la prestación de los procedimientos contemplados en la RIAS a cargo del componente primario.
4. Implementar, monitorear y evaluar los mecanismos de referencia y contra referencia y de coordinación entre los prestadores que garanticen las accesibilidad, oportunidad, continuidad de las atenciones dispuestas en las RIAS.
5. Realizar seguimiento a cohortes de la población respectiva, a fin de favorecer el seguimiento individual, la gestión del riesgo y la garantía de la prestación de las atenciones.

6. Realizar las adecuaciones metodológicas y pedagógicas para el desarrollo de las sesiones educativas individuales y grupales.
7. Participar en los espacios o escenarios de coordinación para la operación, monitoreo y evaluación de las RIAS (convocadas por las Direcciones territoriales).
8. Velar porque se garantice acceso a las atenciones individuales dispuestas en las RIAS a los usuarios canalizados por las Direcciones territoriales.

1.3.1.3 ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR

1. Participar en los espacios o escenarios de coordinación para la operación, monitoreo y evaluación de las RIAS (convocadas por las Direcciones territoriales y demás actores del sistema de salud).
2. Conocer la situación de salud de las personas y familias a su cargo con el fin de generar las acciones requeridas para la atención oportuna e integral.
3. Vigilar que se garantice la prestación de servicios contratados en el marco de las RIAS ajustando sus procesos administrativos para eliminar barreras de acceso tales como: agendas, atención preferencial según las necesidades de la población, dispensación de medicamentos u otros dispositivos, implementación del proceso de referencia y contrareferencia de muestras y resultados, la inclusión de ajustes razonables para la eliminación de barreras físicas, actitudinales y comunicativas entre otros.
4. Direccionar a la población a su cargo los casos que se requieran hacia los servicios sociales las intervenciones colectivas o las entidades responsables de las atenciones dispuestas en las rutas intersectoriales para la atención de eventos como la violencia de género, sexual, maltrato infantil entre otras.
5. Realizar las adaptaciones y adecuaciones de los servicios y las modalidades de prestación requeridos para garantizar la atención integral con calidad, teniendo en cuenta los ámbitos territoriales, urbano de alta ruralidad, con población dispersa, así como los aspectos sociales y culturales y los diferentes momentos de curso de vida de los diferentes grupos poblacionales.
6. Vigilar que la historia clínica del usuario adscrito al prestador primario muestre la totalidad de las atenciones realizadas conforme a los contenidos de las RIAS.
7. Suministrar la información requerida para monitorear y evaluar la atención integral en salud en el marco de las RIAS y los resultados esperados de la prestación de las atenciones a la entidad responsable del pago (DIGSA, DISAN).
8. Evaluar en el marco de sus competencias los resultados en salud en las personas, familias y comunidades conforme a lo establecido en las RIAS.
9. Gestionar la disponibilidad y competencia del talento humano requerido para la operación de las RIAS.

1.3.2 INTERVENCIONES PARA LA PROMOCIÓN Y EL MANTENIMIENTO DE LA SALUD PARA LAS PERSONAS, FAMILIAS Y COMUNIDADES

La RPMS contempla tres tipos de intervenciones que se diferencian por la población objeto:

1.3.2.1 Intervenciones poblacionales

Comprenden la acción orientada a la población en general en su conjunto para la modificación de los contextos, entornos y las condiciones sociales, económicas, culturales o ambientales a fin de que se conviertan en potenciadores de la salud, el bienestar y el desarrollo humano.⁴

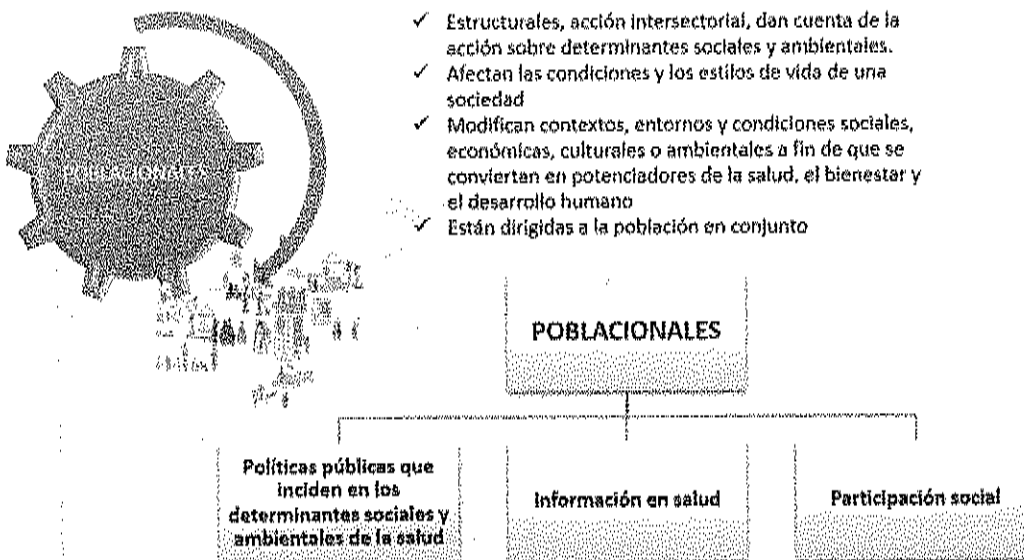


Figura N° 3 Intervenciones poblacionales Resolución 3280 de 2018
Fuente: MSPS

1.3.2.2 Intervenciones colectivas

Las competencias y el alcance de las intervenciones poblacionales colectivas son de competencia de las Direcciones territoriales de Salud y que su aplicación se basa en la resolución 518 de 2015, teniendo en cuenta que las intervenciones colectivas se definen como "un conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida, definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio"⁵, en este sentido, las acciones definidas en el PSPIC están dirigidas a impactar positivamente determinantes sociales y ambientales de la salud, promover la salud y a afectar riesgos de la población, de manera complementaria a las intervenciones poblacionales e individuales. La planeación, contratación, ejecución, supervisión y financiación son responsabilidad de las Direcciones Territoriales de Salud de acuerdo con la normatividad vigente.

⁴ Resolución 3280 de 2018 Intervenciones poblacionales.

⁵ Lineamiento técnico y operativo ruta integral de atención para promoción y mantenimiento de la salud enero 2018.

Las Intervenciones colectivas a implementar en el marco de la RPMS, estarán circunscritas exclusivamente a las prioridades territoriales y deberán apuntar al logro de los resultados en salud definidos y se ejecutarán de manera integrada e integral en los entornos, para efectos de la población del SSFFMM, el administrador de la prestación identificará el Plan Territorial de Salud (PTS)⁶, acorde al Plan de desarrollo territorial en cada territorio con el Plan de Intervenciones Colectivas; para coordinar los procesos de gestión de la salud pública⁷ dentro de sus acciones intersectoriales⁸.

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.

- Circunscritas a las prioridades territoriales
- Dirigidas, en principio, a los sujetos de especial protección establecidos en la Ley estatutaria (Art. 11)
- Apuntar al logro de resultados en salud definidos
- Ejecución integrada e integral en los entornos

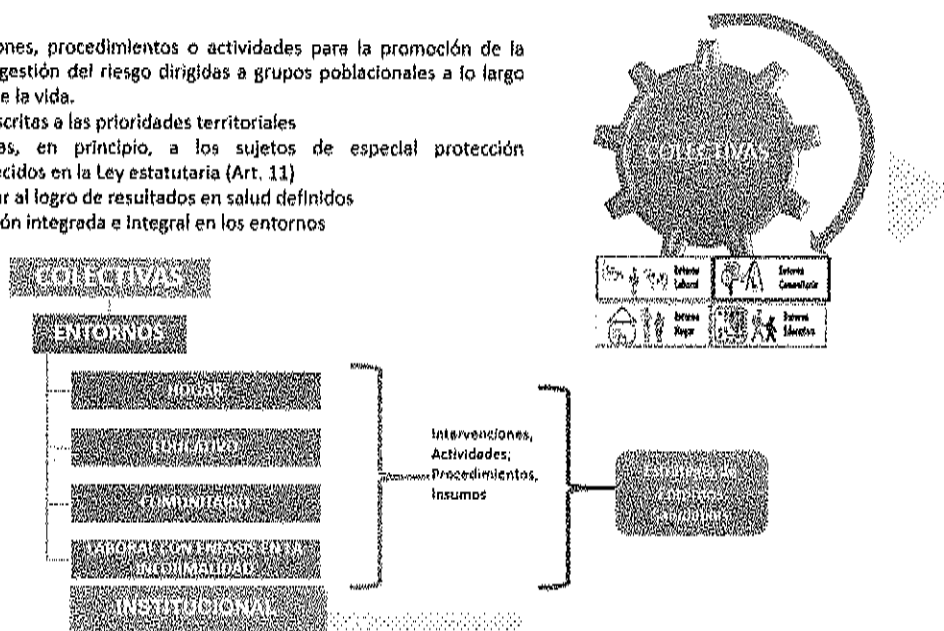


Figura N° 4 Intervenciones colectivas Resolución 3280 de 2018
Fuente: MSPS

Para la caracterización social y ambiental en los entornos de la vida cotidiana, abordada desde el MAIS para el SSFFMM se tendrá como base la información que se recolecte a través de la ficha familiar, las acciones a desarrollar en este aspecto se definirán a través de las canalizaciones a las que haya lugar, la información respectiva se desarrolla en el capítulo 3 de la presente Directiva "Caracterización ambiental y sanitaria de la población SSFFMM en el marco de la implementación del MAIS".

1.3.2.3 Intervenciones individuales

Se definen como el conjunto de intervenciones en salud dirigidas a las personas en sus diferentes momentos de curso de vida y a la familia como sujeto de atención:

⁶ MSPS. Pase a la equidad, herramienta que permite desarrollar el plan de salud

⁷ MSPS. Resolución 3518 de 2015

⁸ Anexo técnico MAIS SSMP



Conjunto de intervenciones en salud por momento de curso de vida

- Valoración integral
- Detección temprana
- Protección específica
- Educación para la salud, individual, grupal o familiar

Fortalecer las capacidades para el cuidado de la salud, minimizar el riesgo de enfermar o derivar oportunamente a rutas de grupo de riesgo o a los servicios de salud



MOMENTOS DEL CURSO DE VIDA

Figura N° 5 Intervenciones colectivas Resolución 3280 de 2018
Fuente: MSPS

1.3.2.4 Intervenciones por momentos de cursos de vida

1.3.2.4.1 Momento de curso de vida Primera Infancia

Población sujeto	
Este procedimiento está dirigido a la población del momento de curso de vida primera infancia, en todo el territorio Nacional.	
Objetivos	Ver la Resolución 3280 de 2018 pág. 105 numeral 1.1
Población	Ver la Resolución 3280 de 2018 pág. 105 numeral 1.2
Atenciones Incluidas	Ver la Resolución 3280 de 2018 pág. 105 numeral 1.3
Talento Humano	Ver la Resolución 3280 de 2018 pág. 105 -numeral 1.4
Descripción del Procedimiento	Ver la Resolución 3280 de 2018 pág. 107 - 115 numeral 1.5
Instrumentos insumos y dispositivos	Ver la Resolución 3280 de 2018 pág. 115 numeral 1.6

Tabla N° 1 Intervenciones individuales Primera Infancia
Fuente: MSPS - Resolución 3280 de 2018

1.3.2.4.2 Momento de curso de vida Infancia

Población sujeto	
Este procedimiento está dirigido a la población del momento de curso de vida infancia, en todo el territorio Nacional.	
Objetivos	Ver la Resolución 3280 de 2018 pág. 115 numeral 2.1
Población	Ver la Resolución 3280 de 2018 pág. 115 numeral 2.2
Atenciones Incluidas	Ver la Resolución 3280 de 2018 pág. 116 numeral 2.3
Talento Humano	Ver la Resolución 3280 de 2018 pág. 116 -numeral 2.4

Descripción del Procedimiento	Ver la Resolución 3280 de 2018 pág. 116 - 123 numeral 2.5
Instrumentos insumos y dispositivos	Ver la Resolución 3280 de 2018 pág. 123 numeral 2.6

Tabla N° 2 Intervenciones individuales Infancia
Fuente: MSPS - Resolución 3280 de 2018

1.3.2.4.3 Momento de curso de vida Adolescencia

Población sujeto	
Este procedimiento está dirigido a la población del momento de curso de vida adolescencia, en todo el territorio Nacional.	
Objetivos	Ver la Resolución 3280 de 2018 pág. 123 numeral 3.1
Población	Ver la Resolución 3280 de 2018 pág. 123 numeral 3.2
Atenciones Incluidas	Ver la Resolución 3280 de 2018 pág. 124 numeral 3.3
Talento Humano	Ver la Resolución 3280 de 2018 pág. 124 numeral 3.4
Descripción del Procedimiento	A continuación se enuncian los principales aspectos que se deben realizar durante el procedimiento: * Anamnesis * Examen físico (Valoración de desarrollo, Valoración del estado nutricional y seguimiento a los parámetros antropométricos, valoración de la salud sexual, valoración de la salud visual, valoración de la salud auditiva y comunicativa, valoración de la salud bucal, valoración de la salud mental, otros aspectos físicos) * Información en salud * Plan de cuidado Ver la Resolución 3280 de 2018 pág. 125 - 130 numeral 3.5
Instrumentos insumos y dispositivos	Ver la Resolución 3280 de 2018 pág. 132 numeral 3.6

Tabla N° 3 Intervenciones individuales Adolescencia
Fuente: MSPS - Resolución 3280 de 2018

1.3.2.4.4 Momento de curso de vida Juventud

Población sujeto	
Este procedimiento está dirigido a la población del momento de curso de vida Juventud, en todo el territorio Nacional	
Objetivos	Ver la Resolución 3280 de 2018 pág. 132 numeral 4.1
Población	Ver la Resolución 3280 de 2018 pág. 133 numeral 4.2
Atenciones Incluidas	Ver la Resolución 3280 de 2018 pág. 133 numeral 4.3
Talento Humano	Ver la Resolución 3280 de 2018 pág. 133 numeral 4.4

Descripción del Procedimiento	A continuación se enuncian los principales aspectos que se deben realizar durante el procedimiento: * Anamnesis * Examen físico (Valoración del estado nutricional, seguimiento a los parámetros antropométricos y valoración de riesgo cardiovascular y metabólico, valoración de la salud sexual, valoración de la salud visual, valoración de la salud auditiva y comunicativa, valoración de la salud bucal, valoración de la salud mental, otros aspectos físicos) * Información en salud * Plan de cuidado Ver la Resolución 3280 de 2018 pág. 138 numeral 4.5
Instrumentos insumos y dispositivos	Ver la Resolución 3280 de 2018 pág. 140 numeral 4.6

Tabla N° 4 Intervenciones individuales Juventud
Fuente: MSPS - Resolución 3280 de 2018

1.3.2.4.5 Momento de curso de vida Adultez

Población sujeto	
Este procedimiento está dirigido a todas las personas de 29 a 59 años 11 meses y 29 días que habitan en el territorio nacional.	
Objetivos	Ver Resolución 3280 de 2018 pág. 140 numeral 5.1
Población	Ver Resolución 3280 de 2018 pág. 140 numeral 5.2
Atenciones Incluidas	Ver Resolución 3280 de 2018 pág. 140 numeral 5.3
Talento Humano	Ver Resolución 3280 de 2018 pág. 141 numeral 5.4
Descripción del Procedimiento	A continuación se enuncian los principales aspectos que se deben realizar durante el procedimiento: * Anamnesis * Examen físico (Valoración del estado nutricional seguimiento a los parámetros antropométricos y valoración del riesgo cardiovascular y metabólico, Valoración de la salud sexual, Valoración de salud visual, Valoración de salud auditiva y comunicativa, Valoración de la salud bucal, Otros aspectos físicos * Información en salud * Plan de cuidado De acuerdo a lo anterior se debe remitir a la Resolución 3280 de 2018 desde la pág. 141 hasta la 147 numeral 5.5.
Instrumentos insumos y dispositivos	Ver Resolución 3280 de 2018 desde la pág. 147 - 148 numeral 5.6

Tabla N° 5 Intervenciones individuales Adultez
Fuente: MSPS - Resolución 3280 de 2018

1.3.2.4.6 Momento de curso de vida Vejez

Población sujeto	
Este procedimiento está dirigido a todas las personas de 60 años y más que habitan en el territorio nacional.	
Objetivos	Ver Resolución 3280 de 2018 pág. 148 numeral 6.1
Población	Ver Resolución 3280 de 2018 pág. 148 numeral 6.2
Atenciones Incluidas	Ver Resolución 3280 de 2018 pág. 148 numeral 6.3

Talento Humano	Ver Resolución 3280 de 2018 pág. 148 - 149 numeral 6.4
Descripción del Procedimiento	A continuación se enuncian los principales aspectos que se deben realizar durante el procedimiento: * Anamnesis * Examen físico (Valoración de la capacidad funcional, Valoración del estado nutricional seguimiento a los parámetros antropométricos y valoración del riesgo cardiovascular y metabólico, Valoración de la salud sexual, Valoración de salud visual, Valoración de salud auditiva y comunicativa, Valoración de la salud bucal, Valoración de la salud mental, Otros aspectos físicos * Información en salud * Plan de cuidado De acuerdo a lo anterior se debe remitir a la Resolución 3280 de 2018 pág. 149 - 157 numeral 6.5
Instrumentos insumos y dispositivos	Ver Resolución 3280 de 2018 pág. 157 - 158 numeral 6.6

Tabla N° 6 Intervenciones individuales Vejez
Fuente: MSPS - Resolución 3280 de 2018

1.3.2.5 Intervenciones transversales

1.3.2.5.1 Salud Sexual y Reproductiva

Población sujeto	
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - ADOLESCENCIA	
Población	12 a 18 Años
Descripción del Procedimiento	A continuación se enuncian los principales aspectos que se deben realizar durante el procedimiento: * Examen físico Valoración de la salud sexual * Plan de cuidado Ver Resolución 3280 de 2018 pág. 128 hasta la 131
Instrumentos insumos y dispositivos	Ver Resolución 3280 de 2018 desde la pág. 132 - numeral 3.6
Población sujeto	
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA- JUVENTUD	
Población	14-26 Años
Descripción del Procedimiento	A continuación se enuncian los principales aspectos que se deben realizar durante el procedimiento: * Anamnesis * Examen físico * Plan de cuidado Ver Resolución 3280 de 2018 pág. 134 hasta la 138 numeral 4.5.2, 4.5.4
Instrumentos insumos y dispositivos	Ver Resolución 3280 de 2018 pág. 140 hasta la 140 numeral 4.6

Población sujeto	
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA- ADULTEZ	
Descripción del Procedimiento	A continuación se enuncian los principales aspectos que se deben realizar durante el procedimiento: * Anamnesis * Examen físico (Valoración de la salud sexual, Otros aspectos físicos) * Información en salud * Plan de cuidado Ver Resolución 3280 de 2018 pág. 140 hasta la 147 numeral 5.5.1, 5.5.2, 5.5.3, 5.5.4
Instrumentos insumos y dispositivos	Ver Resolución 3280 de 2018 pág. 140 hasta la 140 numeral 5.6
Población sujeto	
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA- VEJEZ	
Descripción del Procedimiento	A continuación se enuncian los principales aspectos que se deben realizar durante el procedimiento: * Anamnesis * Examen físico (Valoración de la salud sexual, Otros aspectos físicos) * Información en salud * Plan de cuidado Ver Resolución 3280 de 2018 pág. 148 - 157 numeral 6.5
Instrumentos insumos y dispositivos	Ver Resolución 3280 de 2018 pág. 157 - 158 numeral 6.6

Tabla N° 7: Intervenciones individuales salud sexual y reproductiva
Fuente: MSPS - Resolución 3280 de 2018

1.3.2.5.2 Salud Bucal

SALUD BUCAL		
Población sujeto		
ATENCIÓN EN SALUD BUCAL	Todas las personas en los diferentes momentos de curso de vida	
	Competencias del talento humano	Odontólogo general e higienista oral o técnico auxiliar en atención en salud bucal
	Descripción del procedimiento	Anamnesis Resolución 3280 del 2018 Pagina 158 a 159 Numeral 7.4.1
		Examen físico: Resolución 3280 del 2018 Pagina 159 a 160 Numeral 7.4.2
		Información en salud: Resolución 3280 del 2018 Pagina 160 Numeral 7.4.3
		Plan integral de cuidado primario de la salud: Resolución 3280 del 2018 Pagina 161 Numeral 7.4.4
	Instrumentos, insumos y dispositivos Resolución 3280 del 2018 Pagina 161 Numeral 7.4.5	

ATENCIONES ESPECIFICAS PARA LA SALUD BUCAL	
Profilaxis y remoción de placa bacteriana	Resolución 3280 del 2018 Pagina 161 - 162 Numeral 7.6.1
Aplicación de flúor	Resolución 3280 del 2018 Pagina 162 - 163 Numeral 7.6.2
Sellantes	Resolución 3280 del 2018 Pagina 163 - 164 Numeral 7.6.3
Detartraje supragingival	Resolución 3280 del 2018 Pagina 164 - Numeral 7.6.4

Tabla N° 8 Intervenciones individuales Salud Bucal
Fuente: MSPS - Resolución 3280 de 2018

1.3.2.5.3 Programa Ampliado Inmunizaciones (PAI)

PROGRAMA AMPLIADO INMUNIZACIONES (PAI)	
Población Sujeto Primera Infancia	
Descripción del Procedimiento	A continuación se enuncian los principales aspectos que se deben realizar durante el procedimiento: Se deben tener en cuenta las directrices obligatorias estipuladas en la Resolución 3280 de 2018 pág. 50 quien a su vez referencia el Manual Técnico Administrativo del PAI Tomo 5 - Capítulo 16 Esquema Vacunación. Adicionalmente se debe hacer el ingreso en tiempo real a las herramientas Aplicativo PAI WEB (Nivel Nacional excepto ESM Bogotá) - Aplicativo PAI 2.0 (ESM Bogotá) y Plataforma del SSFFMM de vacunación (Todos ESM a nivel Nacional).
Talento Humano	Según lo estipulado Manual Técnico Administrativo del PAI Tomo 2 - Capítulo 9 Talento Humano en el PAI
Población Sujeto Infancia	
Descripción del Procedimiento	A continuación se enuncian los principales aspectos que se deben realizar durante el procedimiento: Se deben tener en cuenta las directrices obligatorias estipuladas en la Resolución 3280 de 2018 pág. 53 quien a su vez referencia el Manual Técnico Administrativo del PAI Tomo 5 - Capítulo 16 Esquema Vacunación
Talento Humano	Según lo estipulado en el Manual Técnico Administrativo del PAI Tomo 2 - Capítulo 9 Talento Humano en el PAI
Población Sujeto Adolescencia	
Descripción del Procedimiento	A continuación se enuncian los principales aspectos que se deben realizar durante el procedimiento: Se deben tener en cuenta las directrices obligatorias estipuladas en la Resolución 3280 de 2018 pág. 56 quien a su vez referencia el Manual Técnico Administrativo del PAI Tomo 5 - Capítulo 16 Esquema Vacunación

Talento Humano	Según lo estipulado en el Manual Técnico Administrativo del PAI Tomo 2 - Capítulo 9 Talento Humano en el PAI
Población Sujeto Juventud	
Descripción del Procedimiento	A continuación se enuncian los principales aspectos que se deben realizar durante el procedimiento: Se deben tener en cuenta las directrices obligatorias estipuladas en la Resolución 3280 de 2018 pág. 61 quien a su vez referencia Manual Técnico Administrativo del PAI Tomo 5 - Capítulo 16 Esquema Vacunación.
Talento Humano	Según lo estipulado en el Manual Técnico Administrativo del PAI Tomo 2 - Capítulo 9 Talento Humano en el PAI
Población Sujeto Adultez	
Descripción del Procedimiento	A continuación se enuncian los principales aspectos que se deben realizar durante el procedimiento: Se deben tener en cuenta las directrices obligatorias estipuladas Resolución 3280 de 2018 pág. 69 quien a su vez referencia Manual Técnico Administrativo del PAI Tomo 5 - Capítulo 16 Esquema Vacunación.
Talento Humano	Según lo estipulado en el Manual Técnico Administrativo del PAI Tomo 2 - Capítulo 9 Talento Humano en el PAI
Población Sujeto Vejez	
Descripción del Procedimiento	A continuación se enuncian los principales aspectos que se deben realizar durante el procedimiento: Se deben tener en cuenta las directrices obligatorias estipuladas Resolución 3280 de 2018 pág. 76 quien a su vez referencia Manual Técnico Administrativo del PAI Tomo 5 - Capítulo 16 Esquema Vacunación.
Talento Humano	Según lo estipulado en el Manual Técnico Administrativo del PAI Tomo 2 - Capítulo 9 Talento Humano en el PAI
Instrumentos insumos y dispositivos (Todos los momentos de curso de vida)	Los biológicos, jeringas y carnet para ser administrados los esquemas de vacunación PAI en los usuarios, serán suministrados por el ente territorial donde está ubicado cada punto de vacunación. En cuanto a los demás insumos requeridos para el programa deberán ser asumidos por Establecimiento de Sanidad Militar o DISAN a su cargo para cumplir lo que está estipulado en el Manual Técnico Administrativo PAI.
Estrategias de Vacunación (Todos los momentos de curso de vida)	Dentro del subsistema de Salud de las Fuerzas Militares se debe fortalecer el seguimiento a cohortes, los actores principales son los ESM donde se debe llevar registro nominal de los <u>usuarios por momentos de curso de vida</u> definidos por censo poblacional suministrado por la DIGSA. Dicho seguimiento se debe enviar a la DISAN respectiva mensualmente y a su vez la DISAN enviara la consolidación a la DIGSA para poder apalancar los indicadores estipulados en la

	normatividad vigente. Para el caso en que en el ESM no se cuente con punto de vacunación PAI y tenga asignada población de este momento de curso de vida, debe responder por dicho seguimiento igual que un punto PAI.
Ruta Integral de Atención en Salud Población Materno Perinatal	
Descripción del Procedimiento	A continuación se enuncian los principales aspectos que se deben realizar durante el procedimiento: Se deben tener en cuenta las directrices obligatorias estipuladas en la Resolución 3280 de 2018 pág. 305 quien a su vez referencia Manual Técnico Administrativo del PAI Tomo 5 - Capítulo 16 Esquema Vacunación.
Instrumentos insumos y dispositivos	Los ESM deberán garantizar con la red Externa la atención integral del recién nacido incluyendo la vacunación, con el fin de dar cumplimiento en lo referenciado Manual Técnico Administrativo PAI.
Estrategias de Vacunación	Dentro del subsistema de Salud de las Fuerzas Militares se debe fortalecer el seguimiento a cohortes los actores principales son los ESM donde se debe llevar registro nominal de los niños y niñas recién nacidos y madres gestantes, definidos por censo poblacional suministrado por la DIGSA. Esta información también debe ser suministrada por red externa. Dicho seguimiento se debe enviar a la DISAN respectiva mensualmente y a su vez la DISAN enviara la consolidación a la DIGSA para poder apalancar los indicadores estipulados en la normatividad vigente. Para el caso en que en el ESM no se cuente con punto de vacunación PAI y tenga asignada población de este momento de curso de vida, debe responder por dicho seguimiento igual que un punto PAI.

Tabla N° 9 Intervenciones individuales Programa Ampliado Inmunizaciones (PAI)
Fuente: MSPS - Resolución 3280 de 2018

1.3.3 TALENTO HUMANO

Dando cumplimiento al objetivo N° 5 de la implementación de las RIAS: Realizar control y seguimiento a las coberturas alcanzadas en la implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, la Ruta Materno Perinatal y las demás RIAS implementadas, fortaleciendo la demanda inducida para ampliar la cobertura de las intervenciones de valoración integral, protección específica, detección temprana, educación en salud y prestación de servicios ordenadas en las mismas, bajo las tecnologías, frecuencias y talento humano requeridos.

Y los parámetros generales de las RISS, definir por ámbito territorial, tipo de población, número de familias adscritas al ESM según la georeferenciación, el número y la disponibilidad del talento humano.⁹

Se establece que las DISAN y los ESM, deben contemplar estos criterios y garantizar el talento humano idóneo para gestionar el cuidado integral de la salud, con calidad, oportunidad y pertinencia, a través de la humanización, procesos de selección, inducción, re inducción; entre otras estrategias que aporten a la continuidad, motivación y compromiso para desarrollar las actividades establecidas.

Según la Resolución 5269 de 2017 tanto la medicina familiar como la pediatría son especialidades de puerta de entrada al sistema, de manera tal, que se constituyen en opciones válidas cuando se disponga del Talento Humano para la ejecución de las actividades o intervenciones descritas en la RPMS.

El gestor comunitario no representa un nuevo perfil titulado de talento humano en salud, no corresponde a un perfil de "operario" ni técnico sino que corresponde a una persona de la comunidad que en zonas dispersas podrá apoyar el desarrollo de acciones en salud en el territorio. Su rol se determina para intervenciones específicas de las RIAS previo proceso de entrenamiento no formal según directrices que expida la nación.

En cuanto a la diferencia entre las competencias del gestor comunitario en salud y las del auxiliar en salud pública, se debe considerar que este último corresponde a un perfil regulado a través del Decreto 1075 del 2015 41, "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Educación", específicamente en la parte 6 sobre la educación para el trabajo y el desarrollo humano, y el anexo del decreto 3616 del 2015 donde se describen las normas de competencia laboral del auxiliar en salud pública. Esta formación es titulada y expide un certificado de aptitud ocupacional.¹⁰

1.3.4 MONITOREO Y EVALUACIÓN

Dado que el objetivo de la RPMS, es medir los resultados en salud esperados en las personas, familias y comunidades y los resultados en el proceso de atención en salud a cargo de la DISAN y ESM de acuerdo a sus funciones y competencias, se define que monitoreo es un proceso continuo de seguimiento de las acciones e intervenciones de las RIAS mediante la utilización de datos recopilados sobre la ejecución¹¹ de las actividades desarrolladas en estas, este análisis se realiza con el fin de apoyar la toma de decisiones y las mejoras del proceso de atención integral en salud.

⁹ Anexo Técnico MAIS SSMP

¹⁰ Resolución 3280 de 2018: Capítulo 4 Talento humano para la operación de la RPMS.

¹¹ Resolución 3280 de 2018: Capítulo 6 Monitoreo y evaluación

Para realizar estos procesos se definen las siguientes herramientas las cuales serán utilizadas como mecanismos de control, seguimiento y evaluación.

1.3.5 INDICADORES RIAS

Los indicadores que se tendrán en cuenta para medir los avances obtenidos en la implementación de la RPMS son:

- **Resultados en salud:** se concibe como aquello que generan un cambio real o deseado en la salud de las personas, familias y comunidades; entendiéndose como los impactos a corto y mediano plazo, resultado de la garantía del derecho a salud y que fueron posibilitados a través de la atención integral en salud.
- **Gestión para la atención integral en salud:** entendiéndose como el cambio real o deseado en las condiciones del proceso de atención en salud, relacionado con los cambios en la capacidad de los agentes del sistema de salud para desarrollar a cabalidad sus funciones y competencias.¹²

La periodicidad establecida para realizar el monitoreo y la evaluación será definida en los respectivos indicadores de procesos y resultado, sin embargo la evaluación se realizara como mínimo anualmente, tomando en cuenta la última información disponible para cada uno de los indicadores.

1.3.5.1 Indicadores de resultados de la RPMS

NOMBRE DEL INDICADOR	RESPONSABLE DEL INDICADOR (ENTIDAD)		
	ENTIDAD TERRITORIAL ¹³	DISAN - JEFSA	ESM
Proporción de niñas y niños en primera infancia con desarrollo esperado o normal para la edad *	X	X	X
Proporción de menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva*	X	X	X
Prevalencia de anemia en personas de 6 a 59 meses	X	X	X
Prevalencia de desnutrición aguda en menores de 5 años*	X	X	X
Prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años*	X	X	X

¹² Resolución 3280 de 2018: Capítulo 6. 6.1 Indicadores RPMS.

¹³ Ente Territorial: Realizaran la Medición del Indicador aportando desde su competencia los resultados obtenidos y a su vez tomando como insumo la información suministrada por la EAPB.

NOMBRE DEL INDICADOR	RESPONSABLE DEL INDICADOR (ENTIDAD)		
	ENTIDAD TERRITORIAL ¹³	DISAN - JEFSA	ESM
Proporción de menores de 5 años con peso adecuado para la talla.	X	X	X
Proporción de menores de 5 años con talla adecuada para la edad (Fuente RIPS)	X	X	X
Proporción de personas de 5 años y más con IMC adecuado para la edad*	X	X	X
Proporción de casos nuevos de trastornos de ansiedad*	X	X	X
Proporción de casos nuevos de trastornos depresivos*	X	X	X
Incidencia de meningitis tuberculosa		X	
Incidencia de neumonía Streptococcus pneumoniae (Spn)		X	
Incidencia de difteria		X	
Incidencia de tosferina		X	
Incidencia de meningitis por Haemophilus influenzae (Hi)		X	
Tasa de incidencia de hepatitis B		X	
Incidencia de parotiditis		X	
Incidencia de rubéola		X	
Incidencia de sarampión		X	
Tasa de incidencia de hepatitis A		X	
Tasa de incidencia de varicela		X	
Tasa de incidencia de infección respiratoria aguda en menores de 5 años*	X	X	X
Tasa de incidencia de enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años*	X	X	X
Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades inmunoprevenibles del programa ampliado de inmunizaciones (PAI)		X	
Tasa de mortalidad en la niñez	X	X	X
Tasa de mortalidad infantil	X	X	X
Tasa estimada de mortalidad infantil	X	X	X
Proporción de niños y niñas menores de 8 años con ambliopía		X	
Proporción de personas tamizadas con agudeza visual normal o corregida.		X	

NOMBRE DEL INDICADOR	RESPONSABLE DEL INDICADOR (ENTIDAD)		
	ENTIDAD TERRITORIAL ¹³	DISAN - JEFSA	ESM
Número de menores de 5 años atendidos en los servicios de salud con diagnóstico de otitis media supurativa.		X	
Proporción de personas atendidas en los servicios de salud con diagnóstico de caries dental.		X	
Proporción de personas atendidas en los servicios de salud con diagnóstico de gingivitis y enfermedad periodontal.		X	
Proporción de personas atendidas en los servicios de salud con índice COP igual a 0		X	
Proporción de personas mayores de 18 años, con pérdida dental por enfermedad bucodental prevenible.		X	
Proporción de personas con conocimientos y prácticas de sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos	X	X	
Proporción de personas que conocen métodos anticonceptivos	X	X	
Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años	X	X	
Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años	X	X	
Tasa de fecundidad en mujeres de 20 a 24 años	X	X	
Tasa general de fecundidad	X	X	
Proporción de personas que desarrollan capacidades para el establecimiento de relaciones sanas y constructivas*	X	X	
Proporción de personas con capacidades para afrontar los sucesos vitales	X	X	
Proporción de personas que desarrollan capacidades para gestión de las emociones	X	X	
Personas con habilidades sociales y emocionales para la promoción de la salud mental y convivencia*	X	X	
Cuidadores que desarrollan prácticas de cuidado de su salud	X	X	
Proporción de personas mayores de 12 años que consumen tabaco *	X	X	
Proporción de personas cuidadoras que identifican signos de alarma o complicaciones en el estado de salud de los niños y niñas		X	
Proporción de personas cuidadoras que practican pautas de crianza promotoras del desarrollo saludable de los niños y niñas		X	
Proporción de personas que conocen sus derechos y las formas de exigirlos.	X	X	
Porcentaje de niños y niñas detectados y tratados para la enfermedad de chagas.	X	X	

NOMBRE DEL INDICADOR	RESPONSABLE DEL INDICADOR (ENTIDAD)		
	ENTIDAD TERRITORIAL ¹³	DISAN - JEFSa	ESM
Proporción de hombres con diagnóstico de cáncer de próstata según estadio clínico.		X	X
Proporción de mujeres con lesiones precancerosas del cuello uterino (Lesión intraepitelial escamosa de alto grado o NIC II, NIC III o Carcinoma in Situ) y Adenocarcinoma endocervical in situ		X	
Proporción de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama según estadio clínico.		X	X
Proporción de pacientes con diagnóstico de cáncer de colon y recto según estadio clínico.		X	X

Tabla N° 10. Indicadores de resultado.
Fuente: MSPS - Resolución 3280 de 2018

1.3.5.2 Indicadores de proceso de la RPMS

NOMBRE DEL INDICADOR	ENTIDAD TERRITORIAL	DISAN - JEFSa	ESM
Proporción de personas con atención integral de acuerdo al esquema definido.		X	
Cobertura de personas con atención por enfermería, medicina general o especializada de acuerdo al esquema definido.		X	
Proporción de niñas y niños en primera infancia clasificados con riesgo o sospecha de problemas en el desarrollo con seguimiento		X	
Proporción de personas que asisten a sesiones educativas grupales según finalidad		X	X
Proporción de personas cuidadoras que asisten a sesiones educativas grupales según finalidad		X	X
Proporción de personas que cumplen con dos ciclos educativos por momento de curso de vida		X	X
Proporción de personas que asisten a sesiones educativas individuales según finalidad		X	X
Cobertura de consulta para la promoción y apoyo de la lactancia materna en niños menores de dos meses de edad		X	
Proporción de adultos mayores que acceden al ciclo de educación de entrenamiento cognitivo y emocional		X	
Cobertura de personas con atención por enfermería, medicina general o especializada de acuerdo al esquema definido		X	
Proporción de personas con valoración antropométrica		X	X
Proporción de niños entre los 6 y 24 meses de edad con suministro de micronutrientes en polvo.		X	
Proporción de niños entre 30 y 60 meses con suministro de vitamina A		X	
Proporción de niños entre 30 y 60 meses con suplementación con sulfato ferroso		X	
Cobertura de desparasitación antihelmíntica en niños de 1 a 5 años		X	
Cobertura de desparasitación antihelmíntica en niños de 5 a 14 años.	X	X	
Proporción de mujeres de 10 a 17 años a quienes se realizó tamizaje de hemoglobina y se detectó anemia		X	
Cobertura de vacunación con BCG		X	

NOMBRE DEL INDICADOR	ENTIDAD TERRITORIAL	DISAN - JEFSA	ESM
Cobertura de vacunación contra neumococo (dos dosis)		X	
Cobertura de vacunación de la tercera dosis de pentavalente en niños y niñas menores de un año		X	
Cobertura de vacunación contra triple viral en niños y niñas de 1 año		X	
Cobertura de vacunación contra hepatitis A en niños y niñas de 1 año		X	
Cobertura de vacunación para varicela en niños y niñas de 1 año		X	
Cobertura de vacunación para refuerzo de triple viral		X	
Proporción de niños y niñas con esquema completo de vacunación		X	
Proporción de personas con tamizaje de agudeza visual		X	
Proporción de personas con tamizaje auditivo con instrumento VALE		X	
Proporción de niños con riesgo otológico o auditivo identificado, a quienes se les realiza manejo según lo establecido en la RIAS de grupo de riesgo para las enfermedades del oído, alteraciones de la audición y la comunicación		X	
Cobertura de personas con valoración de la salud bucal de acuerdo al esquema definido		X	
Cobertura de aplicación semestral de flúor (barniz)		X	
Cobertura de control de placa bacteriana		X	
Proporción de personas a quienes se realiza detartraje supragingival		X	X
Proporción de personas a quienes se aplica sellantes de fotocurado		X	X
Proporción de personas con asesoría en anticoncepción		X	
Proporción de personas atendidas en los servicios de salud con suministro de anticonceptivos por tipo de método		X	
Proporción de mujeres entre 25 y 65 años que se realizan las pruebas de tamización para el cáncer de cuello uterino y reclaman el resultado		X	
Proporción de padres y cuidadores que conocen los derechos de los niños y niñas y las formas de exigirlos	X	X	
Proporción de mujeres entre 25 y 65 años tamizadas para cáncer de cuello uterino con cualquier prueba de tamización		X	
Proporción de mujeres con tamizaje de cáncer de cuello uterino (pruebas ADN-VPH) según esquema		X	
Proporción de mujeres de 30 a 65 años con resultados de la prueba ADN-VPH positiva a quienes se les realizó citología de triage		X	
Proporción de mujeres con técnicas de inspección visual positiva a quienes se realizó colposcopia y/o biopsia		X	
Proporción de mujeres con citología anormal o citología de triage anormal a quienes se realizó colposcopia y biopsia		X	
Proporción de mujeres con citología cervicouterina anormal, citología de triage anormal o técnicas de inspección visual positiva remitidas que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia y/o biopsia		X	
Oportunidad en la confirmación diagnóstica de las lesiones precancerosas o cáncer infiltrante del cuello uterino		X	
Proporción de mujeres entre 30 y 50 años, positivas a la inspección visual con ácido acético y lugol que recibieron tratamiento inmediato con método ablativo o de escisión		X	X

NOMBRE DEL INDICADOR	ENTIDAD TERRITORIAL	DISAN - JEFSA	ESM
Proporción de citologías con muestras insatisfactorias o rechazadas			X
Proporción de mujeres entre 40 y 69 años tamizadas con examen clínico de la mama en el último año.		X	
Proporción de mujeres entre 50 y 69 años tamizadas para cáncer de mama con mamografía en los últimos dos años		X	
Proporción de mujeres con mamografía reportada como Birads 4 o más que cumplen con el estándar de 30 días para la entrega de resultados de biopsia		X	
Oportunidad en la confirmación diagnóstica del cáncer de mama		X	
Proporción de hombres mayores de 50 años con tamizaje de oportunidad para cáncer de próstata (Antígenos Sanguíneos Prostáticos (PSA) y tacto rectal combinado)		X	
Proporción de hombres con pruebas de tamizaje anormal a quienes se les realizó biopsia de próstata		X	
Oportunidad para la confirmación diagnóstica de cáncer de próstata		X	
Proporción de hombres menores de 50 años, con factores de riesgo que fueron tamizados con tacto rectal y PSA		X	
Proporción de personas entre 50 y 75 años tamizadas para cáncer de colon y recto (sangre oculta en materia fecal con inmunoquímica, según lo definido en el esquema)		X	
Proporción de personas mayores de 50 años con test de sangre oculta en materia fecal positivos a los que se les realizó colonoscopia		X	
Proporción de personas entre 50 y 75 años a quienes se realiza colonoscopia de tamización para cáncer de colon y recto en los últimos diez años		X	
Oportunidad para la confirmación diagnóstica de cáncer de colon y recto		X	
Proporción de personas con tamizaje para riesgo cardiovascular y metabólico		X	
Proporción de personas clasificadas según riesgo cardiovascular y metabólico		X	
Proporción de personas con resultado positivo en prueba de tamización para sífilis		X	
Proporción de personas con resultado reactivo en prueba de tamización para Hepatitis B		X	
Proporción de personas con resultado reactivo en prueba de tamización para Hepatitis C		X	
Proporción de personas con resultado reactivo en prueba de tamización para VIH		X	
Proporción de personas identificadas con sospecha de violencia física, psicológica o sexual	X	X	X

Tabla N° 11 Indicadores de proceso
Fuente: MSPS - Resolución 3280 de 2018

Se tomarán como base las fichas técnicas de cada indicador las cuales se encuentran en el CD adjunto al presente documento como (Fichas de indicadores RPMS), solo se tendrán en cuenta las fuentes de información definidas en ellas; de igual manera los indicadores que no se encuentran citados en la presente Directiva y que se encuentran contenidos en la Resolución 3280 de 2018, serán analizados por parte de la DIGSA quien convocará a mesas de trabajo a las DISAN, con el fin de realizar el respectivo análisis y

generar las estrategias para obtener las fuentes de información necesarias establecer la periodicidad de medición y dar cumplimiento.

Los indicadores relacionados con eventos de interés en salud pública, la ficha será la misma que se encuentra plasmada en el protocolo del evento de INS y se trabaja desde SIVIGILA.

1.3.6 FUENTES DE INFORMACIÓN

Para el desarrollo e implementación del proceso de monitoreo y evaluación, se hace necesario tener fuentes de información definidas para la recolección de la información, algunas de estas serán:

- Instrumentos de auditoría o evaluación
- RIPS
- BDU
- Resolución 4505 de 2012
- Resolución 2175 de 2015
- Historia Clínica que documente la "totalidad" de las intervenciones individuales de las RIAS.
- Contratos de Prestación de servicios de red externa

1.3.7 AUDITORIA

Para alcanzar los resultados y la calidad de atención en salud conforme a lo definido en las RIAS, es indispensable tener en cuenta como mecanismo de control procesos de auditoria, que cumplan aspectos tales como:

- a) Calidad del registro de la información (veracidad y coherencia entre los registros administrativos y el reporte de la información).
- b) Calidad de atención a las personas y a las familias en el marco de las RIAS.
- c) Gestión y desempeño de los actores para la atención integral en salud.
- d) Efectividad en el proceso de demanda inducida para la garantía de las intervenciones individuales dispuestas en las RPMS.
- e) Verificar los usuarios identificados y canalizados a través de las intervenciones colectivas y el acceso a las intervenciones individuales.
- f) Otros que se definan como prioritarios desde la identificación realizada en cada Fuerza.

Como resultado de estas auditorías se suscribirá el respectivo plan de mejoramiento al que haya lugar.

1.3.8 PLAN DE ANÁLISIS

Para realizar el monitoreo se debe utilizar la última información disponible en cada una de las fuentes de información identificadas, se adoptan los siguientes tipos de análisis:

- **Seguimiento nominal a cohortes:** se realizará a través del seguimiento longitudinal de las atenciones en salud que recibe cada persona durante el curso de vida, evaluando los cambios en salud y la integralidad de la atención. Este seguimiento permite la generación de alertas que oriente la acción oportuna de los agentes del sistema de salud, en el marco de sus competencias.
- **Análisis de tipo descriptivo:** (proporciones, prevalencias, medidas de tendencia central y de dispersión), para medir la cantidad, disponibilidad y capacidad técnica del recurso y talento humano, cantidad de recursos, insumos, la cobertura, la accesibilidad, la oportunidad y la experiencia y calidad de la atención en salud, centrada en la persona.¹⁴

1.3.9 EVALUACIÓN

Teniendo en cuenta el tipo de análisis planteado se definirá la evaluación de los resultados en salud.

1.4 ASPECTOS A CONSIDERAR EN LA IMPLEMENTACIÓN

1.4.1 Adaptabilidad a las RIAS

En el caso de la RPMS la adaptación de las intervenciones contenidas en ella deberá basarse en las características territoriales (ámbito urbano, rural y rural disperso) y poblacionales (pertenencia étnica, situaciones o condiciones de las personas y los grupos, entre otros) como elementos que orientan los ajustes a realizar en la forma como se prestan, con el objetivo de disminuir barreras de acceso y posibilitar la efectiva prestación de las mismas, en consecuencia se tendrá en cuenta:

¹⁴ Resolución 3280 de 2018

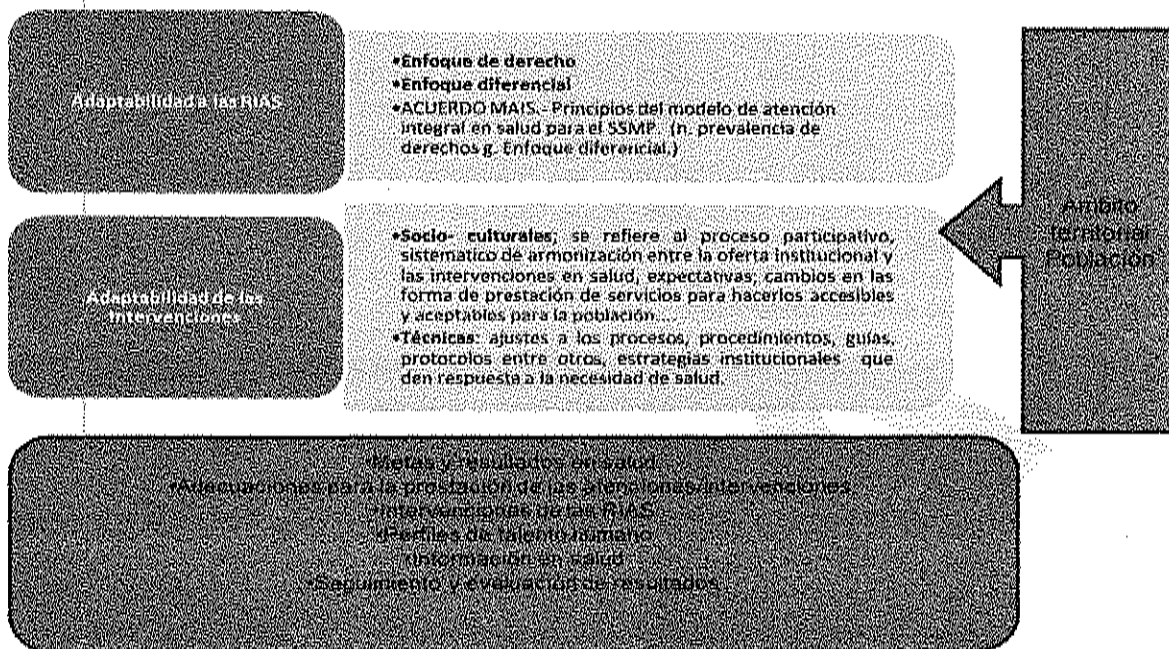


Figura N° 6 Adaptabilidad a las RIAS Resolución 3280 de 2018

Fuente: Propia

1.4.2 Progresividad en la implementación

El acceso a las intervenciones definidas en la RPMS debe ser garantizado a la totalidad de la población, lo cual debe ser gradual y progresivo. Para ello, debe garantizarse en primera instancia, la cobertura de los grupos poblacionales priorizados por la norma y luego, en un proceso sostenido y continuo, a la totalidad de la población.

De acuerdo a lo anterior se establece la siguiente hoja de ruta para la evaluación y seguimiento.

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	INICIO	FIN	PERIODICIDAD	ENTREGABLE
Adopción de lineamientos del SSMP	DIGSA	2018	2018	Anual	
Direccionamiento e implementación	DISAN-ESM	2019		Anual	Informes de socialización
Entrega de insumos: Censo poblacional, material educativo, fichas de indicadores.	DIGSA	2019	2020	Anual	Censo anual según fecha de corte establecida.
Seguimiento y monitoreo implementación					
1. Indicadores RIAS.	DIGSA	2019		De acuerdo a lo estipulado en la	Informe, base de datos.
2. Adaptación de las Intervenciones de la ruta	DISAN- ESM			ficha de técnica del indicador.	Informes con las adaptaciones implementadas

Tabla N° 12 Hoja de ruta – implementación de la RPMS

Fuente: DIGSA

1.5 ORIENTACIONES OPERATIVAS PARA EL PROCESO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Para el desarrollo de los procesos educativos a nivel individual, grupal, familiar y colectivo en cada uno de los momentos del curso de vida, se debe tener en cuenta:

1.5.1 Objetivo

Desarrollar las capacidades de las personas, familias, comunidades y organizaciones para comprender las situaciones de salud-enfermedad que viven; construir, apropiar e implementar los saberes necesarios para aportar al mejoramiento de las condiciones de calidad de vida y salud (tanto individuales como colectivas, en sus contextos específicos) y contribuir, como agentes sociales de cambio, en la garantía del derecho a la salud.¹⁵

1.5.2 Población sujeto

En el marco de la garantía de derechos, las personas, familias y comunidades podrán ser sujeto de atención en cualquiera o varias de las modalidades de la educación para la salud (individual, grupal, familiar o colectiva¹⁶), buscando que haya complementariedad de las mismas con el fin de lograr el mayor impacto en los resultados de salud esperados.

La educación individual va dirigida para la población sujeto de la atención (por ejemplo adolescentes, padres y cuidadores de niños o adultos mayores) en quienes se considere necesario profundizar en la comprensión de aspectos relevantes para el mejoramiento de su salud, o que por su capacidad cognitiva requiera de un abordaje individual según los hallazgos de la consulta de valoración o en los casos en que no sea factible la participación de las personas en las sesiones de educación grupal.

La educación grupal se divide en tres tipos, de acuerdo a la población sujeto:

1. Grupos que comparten un mismo momento vital y en los que pueden participar padres y/o cuidadores (este último caso para primera infancia, infancia, adolescencia y vejez o para cualquier momento vital en los casos en que el sujeto requiera acompañamiento de su cuidador).
2. Grupo familiar, asumiendo a la familia como sujeto de la atención educativa, con la participación de dos o más de sus integrantes, contando con un adulto preferiblemente. Está dirigida a familias que, de acuerdo con los hallazgos, ameritan desarrollar determinadas capacidades.
3. Grupos de familias que comparten situaciones que ameritan un proceso educativo.

¹⁵ Ministerio de Salud y Protección Social (2017). Educación (y comunicación) para la salud en el marco de la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS: Orientaciones para su implementación en el marco de las rutas Integrales de Atención en Salud.

¹⁶ La educación individual y grupal estará a cargo de las DISAN, asegurando la cobertura para su población afiliada. La educación colectiva estará a cargo de la Dirección Territorial de Salud, en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.

La educación colectiva está dirigida a la población de un territorio (por ejemplo: barrio, vereda, comuna) o entorno (educativo, comunitario, laboral con énfasis en la informalidad y hogar) y puede dirigirse a:

- ✓ Colectivos que comparten una condición o situación o pertenencia étnica. Ejemplo: poblaciones negras, población LGBTI, mujeres víctimas de ataques con ácido, personas con discapacidad, etc.
- ✓ Colectivos de personas que viven en un determinado entorno o territorio. Ejemplo: pobladores de una vereda o conjunto de veredas, conjunto de familias de un barrio o un micro territorio, etc.
- ✓ Colectivos que comparten un momento del curso de vida y se encuentran en un entorno o en un ámbito urbano, rural o disperso específico. Ejemplo: estudiantes de un colegio; niños y niñas de jardines infantiles, jóvenes que trabajen en una actividad económica informal, etc.

Nota: las campañas masivas hacen parte del proceso de información en salud y no constituyen Educación para la Salud. Idealmente deberían ser complementarias para afianzar los saberes.

1.5.3 Talento humano para el proceso de educación para la salud

Las sesiones educativas serán implementadas por uno o varios profesionales, técnicos y tecnólogos de las ciencias de la salud, salud ambiental y de las ciencias sociales y humanas, con el apoyo de auxiliares del equipo de salud que cuenten con las competencias para desarrollar metodológica, pedagógica y técnicamente el proceso. En el caso del ciclo educativo de entrenamiento cognitivo y emocional para la vejez, deberá ser desarrollado por profesionales en gerontología, enfermería, psicología, medicina, nutrición y dietética, terapia ocupacional o psicopedagogía.

Es recomendable que para el diseño pedagógico y metodológico de la Educación para la Salud se cuente con el apoyo de un profesional en pedagogía, psicopedagogía o psicología educativa. En caso de que en la educación grupal participen varios profesionales, es conveniente que se cuente con una persona del equipo que lidere la organización e implementación del proceso (incluyendo el momento de la evaluación).

Teniendo en cuenta las capacidades y contenidos propuestos para estructurar los ciclos educativos grupales y colectivos, el equipo de salud deberá contar con los siguientes conocimientos, competencias y experiencia:

- Capacidades para desarrollar procesos educativos.
- Habilidades de comunicación efectiva en actividades individuales, familiares y comunitarias.
- Capacidades de análisis de los determinantes sociales de la salud en los contextos específicos de trabajo con las personas, familias y comunidades.
- Capacidad de empatía, respeto y confidencialidad.



- Manejo para la intervención de grupos específicos en situación de vulnerabilidad (diversidad sexual, discapacidad, indígenas, migrantes, infractores de ley, etc.).
- Conocimiento del SGSSS y de la oferta de servicios de salud en cada uno de los planes de beneficios.
- Conocimiento de la oferta de servicios sociales y comunitarios.¹⁷

Por lo tanto y de conformidad con el abordaje a la población del SSFFMM, dentro de las capacidades a fomentar en nuestros usuarios se tendrá en cuenta:

1.5.4 Duración e intervalo entre sesiones

Cada sesión educativa individual, así como la grupal para una familia tendrá una duración de 30 minutos y podrá tener como máximo dos sesiones.

La sesión de educación grupal oscilará entre una hora y media y dos horas.

En cada momento de curso de vida se realizarán mínimo dos ciclos educativos, cada uno de los cuales tendrá entre 3 y 6 sesiones.

El intervalo de sesiones de cada ciclo educativo será de máximo dos meses, con el fin de no perder la continuidad en el desarrollo del mismo. En la primera infancia, en los primeros seis meses, el intervalo podrá ser de 3 a 6 semanas.

La sesión de educación colectiva oscilará entre dos y tres horas y está a cargo de las Direcciones Territoriales de Salud.

De igual manera, la educación en salud debe dirigirse y focalizarse en la identificación del riesgo de la población asignada al ESM, por lo que los temas pueden variar de acuerdo a la necesidad de cada ESM, de esta manera se concertarán los temas a capacitar y los profesionales que sean facilitadores para la capacitación de los mismos.

En consecuencia se debe realizar de manera integral y cada personal del ESM desde su alcance y competencia debe apoyar el proceso de educación, por lo anterior se definen las siguientes temáticas (también se pueden basar los contenidos enunciados en la resolución 3280 de 2018 por cada curso de vida) tiempos de aplicación y profesionales involucrados, la información de las capacitaciones será documentada en herramientas como matrices de productividad del ESM y podrá ser compartida con los diferentes programas que deben hacer reportes de capacitación, para evitar duplicar acciones con la misma población o en el mismo entorno.

¹⁷ Anexo técnico de capacidades y contenidos de Educación (y comunicación) para la salud en el marco de la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS

Es muy importante considerar la realización de las sesiones en jornada extracurricular, extra laboral o los fines de semana (en la medida de lo posible, concertarlo con las comunidades o grupos de participantes).

A continuación se describen las temáticas a implementar por momento de curso de vida.

CICLOS EDUCATIVOS			PRIMERA INFANCIA									
			Menores de 6 meses		6 a 11 meses		12 a 23 meses		2 a 3 años		3 a 5 años	
			I	II	I	II	I	II	I	II	I	II
EJES	RESULTADOS DE SALUD ESPERADOS	TEMATICA	1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes
Promoción de hábitos y rutinas alimentarios saludables (horario, uso de cubiertos, no uso de biberón, inicio de alimentación del niño o niña a partir de los 12 meses y el papel de la alimentación en familia y comunidad como una actividad que crea vínculos afectivos, entre otros).	•Padres, madres y cuidadores con conocimientos, actitudes y prácticas que le permiten promover un adecuado estado nutricional y prevenir las enfermedades relacionadas con el régimen alimentario en niños y niñas. • Niños y niñas alimentados exclusivamente con lactancia materna hasta los 6 meses. • Niñas y niños con hábitos alimentarios saludables.	El papel de la lactancia materna en la construcción del vínculo afectivo. Resolución de dudas sobre la lactancia (p ej. técnica y frecuencia para amamantar, reconocimiento del hambre y saciarse del niño, extracción, transporte y almacenamiento de la leche materna, cuidado adecuado de las mamas y alimentación de la madre durante la lactancia).	X	X								
		Recomendaciones de la importancia de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, para promover el vínculo afectivo, el neurodesarrollo adecuado, el desarrollo de cara y de funciones como deglución, masticación y la digestión; proteger el niño de alergias y enteros infecciones y del aparato respiratorio; favorecer el inter relacionamiento con las personas; prevenir el sobrepeso, la obesidad, cáncer del sistema hematopoyético, etc.	X	X								

CICLOS EDUCATIVOS			PRIMERA INFANCIA									
			Menores de 6 meses		6 a 11 meses		12 a 23 meses		2 a 3 años		3 a 5 años	
			I	II	I	II	I	II	I	II	I	II
EJES	RESULTADOS DE SALUD ESPERADOS	TEMATICA	1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes
		La importancia de introducción y evolución adecuada de la alimentación complementaria de acuerdo con la disponibilidad de alimentos y costumbres alimentarias; que provea las calorías y nutrientes necesarios y favorezca los procesos de masticación, deglución, y desarrollo motor y promueva el adecuado neurodesarrollo.	X	X	X							
		Importancia del mantenimiento de la lactancia materna.										
		Alimentación perceptiva										
		Continuidad de la lactancia materna como un factor protector y nutricional.	X	X	X	X						
		Orientación sobre suplementación con micronutrientes.										
		Orientaciones para el inicio adecuado de la alimentación complementaria de acuerdo a la disponibilidad de alimentos y costumbres alimentarias.	X	X	X	X						
		Condiciones de higiene en el almacenamiento y preparación de los alimentos.										
		Rutinas en la alimentación y el inicio de alimentación sola del niño.	X	X	X	X	X					
		Orientación sobre el destete.										
		La alimentación adecuada y como espacio de interacción con la familia	X	X	X	X	X	X				
		Resolución de dudas sobre la alimentación y orientación para la								X		

CICLOS EDUCATIVOS			PRIMERA INFANCIA									
			Menores de 6 meses		6 a 11 meses		12 a 23 meses		2 a 3 años		3 a 5 años	
			I	II	I	II	I	II	I	II	I	II
EJES	RESULTADOS DE SALUD ESPERADOS	TEMATICA	1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes
		preparación de loncheras saludables										
		Alimentación variada y saludable apoyándose en las guías alimentarias, cuando aplique (grupos de alimentos, tamaños y número de porciones recomendados para la población menor de cinco años), con diferentes consistencias y sabores, de acuerdo a su edad, la disponibilidad de alimentos de la región y costumbres alimentarias.			X	X	X	X	X	X	X	X
		- Beneficios del control médico periódico a fin de valorar prácticas de consumo de alimentos y establecer el estado nutricional de las personas, entre otros - Conocer y controlar los riesgos asociados al consumo de: 1) alimentos ricos en sal, grasas saturadas, grasas trans, y con azúcares añadidos. 2) bebidas energizantes y productos procesados y ultra procesados. - Técnicas de almacenamiento y elaboración de alimentos que permitan la inocuidad de los alimentos y la conservación de sus propiedades nutricionales. - Resolver las inquietudes frente a mitos y creencias sobre el consumo de alimentos y bebidas. - Lectura e interpretación del rotulado nutricional de los alimentos envasados para consumo humano.			X	X	X	X	X	X	X	X

CICLOS EDUCATIVOS			PRIMERA INFANCIA									
			Menores de 6 meses		6 a 11 meses		12 a 23 meses		2 a 3 años		3 a 5 años	
			I	II	I	II	I	II	I	II	I	II
EJES	RESULTADOS DE SALUD ESPERADOS	TEMATICA	1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes
Reconoce su cuerpo y comienza a apropiar mensajes claves para el cuidado del mismo	- Padres y cuidadores con prácticas para el cuidado de la salud y crianza promotora de la salud y del desarrollo de niñas y niños - Personas que se desarrollan adecuadamente desde el punto de vista físico motor, socio-emocional y cognitivo.	Reconocimiento de cambios esperados en el desarrollo del niño o niña según la edad y desarrollo de autoestima, autonomía, creatividad, felicidad, solidaridad, salud y resiliencia.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
		Importancia del vínculo afectivo y del apego seguro en el cuidado y desarrollo del niño por parte de ambos padres y cuidadores y la familia.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
		Reflexión sobre las creencias relacionadas con las pautas crianza y su relación con las metas de desarrollo.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
		El papel de la exploración del mundo por parte del niño en el desarrollo.	X	X								
		Estrategias para estimular el desarrollo integral en el rango de edad, con énfasis en comunicación asertiva y desarrollo psicomotor.	X	X								
		El papel del juego en el desarrollo. Estrategias para estimular el desarrollo integral en el rango de edad con énfasis en desarrollo psicomotor, autorregulación, exploración independiente, inicio del establecimiento de límites y disciplina – manejo de rabietas o pataletas-, enseñanza con el ejemplo, manejo de conflictos familiares.			X	X						
		El papel de la lectura en el desarrollo. Estrategias para estimular el desarrollo integral en el rango de edad con énfasis en: desarrollo psicomotor, comunicación de gustos e intereses, lenguaje, interacción social, manejo					X	X				

CICLOS EDUCATIVOS			PRIMERA INFANCIA									
			Menores de 6 meses		6 a 11 meses		12 a 23 meses		2 a 3 años		3 a 5 años	
			I	II	I	II	I	II	I	II	I	II
EJES	RESULTADOS DE SALUD ESPERADOS	TEMATICA	1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes
		de la variación del comportamiento mediante establecimiento de límites sin castigo --manejo de rabietas y pataletas.										
		Estrategias para estimular el desarrollo integral en el rango de edad con énfasis en desarrollo psicomotor, exploración repetitiva y perfeccionista, autoconfianza, imitación, estímulo a elecciones independientes, aprendizaje de reglas básicas para la interacción familiar, lenguaje, comunicación e interacción social con sus pares, preparación para el ingreso a la educación inicial.							X	X		
		Estrategias para estimular el desarrollo integral en el rango de edad con énfasis en destrezas motoras - coordinación, estabilidad, equilibrio, curiosidad, imaginación y manejo de temores, reconocimiento de sentimientos propios y de otros, estímulo y aprendizaje de reglas para la interacción social y con sus pares de forma asertiva, propiciar la toma de elecciones, lenguaje y comunicación, exploración sexual, preparación para la transición al colegio.									X	X

CICLOS EDUCATIVOS			PRIMERA INFANCIA									
			Menores de 6 meses		6 a 11 meses		12 a 23 meses		2 a 3 años		3 a 5 años	
			I	II	I	II	I	II	I	II	I	II
EJES	RESULTADOS DE SALUD ESPERADOS	TEMATICA	1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes
		*Necesidades básicas de cuidado del bebé. *Manejo del llanto que genere apego seguro *Resolución de dudas sobre el establecimiento de rutinas de cuidado y Necesidades básicas de cuidado del bebé. *Manejo del llanto que genere apego seguro *Resolución de dudas sobre el establecimiento de rutinas de cuidado y hábitos con seguridad: sueño seguro, cambio de pañal-lavado de manos, el baño, cuidado bucal, la alimentación, modulación del estado de ánimo, fotoprotección. *Establecimiento de roles en la crianza de los cuidadores y redes de soporte.	X	X								
		Acompañar la instauración de las rutinas: Quedarse dormido solo, limpieza de la boca y dientes, no exposición a pantallas.			X	X						
		Acompañar la instauración y mantenimiento de las rutinas: baño diario, cepillado de dientes, lavado de manos, horarios establecidos para las rutinas (sueño, comida), restricción al uso de pantallas con supervisión, juego y actividad física incluyendo al aire libre, sonarse, entrenamiento para control de esfínteres y uso de la bacinilla.					X	X				
		Resolución de dudas para mantener las rutinas trabajadas.							X	X		
		Acompañar el mantenimiento de las rutinas que el niño comienza a realizar independiente (comer,									X	X

CICLOS EDUCATIVOS			PRIMERA INFANCIA									
			Menores de 6 meses		6 a 11 meses		12 a 23 meses		2 a 3 años		3 a 5 años	
			I	II	I	II	I	II	I	II	I	II
EJES	RESULTADOS DE SALUD ESPERADOS	TEMATICA	1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes
		bañarse, vestirse y cepillar los dientes, lavado de manos, limpieza genital con supervisión) y resolver dudas para mantener las demás.										
		Contenido dirigido a las niñas y niños: Reconocimiento del cuerpo, el respeto al mismo y a su privacidad. Mensajes claves sobre los hábitos para el cuidado del mismo por parte del niño (baño, lavado de manos, cepillado de dientes, comer sanamente).									X	X
Práctica de las medidas de prevención para las enfermedades o problemas de salud más frecuentes en los niños	Padres, madres y cuidadores con capacidades para identificar signos de alarma o complicaciones en el estado de salud de sus hijos/as	- Medidas claves para la prevención de enfermedades en el primer año (p. ej. infecciones respiratorias, diarrea, muerte súbita del lactante, broncoaspiración, transmitidas por alimentos, transmitidas por vectores) incluyendo la importancia de las vacunas y controles. - Uso del termómetro - Reconocimiento de signos de alarma para la búsqueda de atención en salud y acciones para el manejo adecuado en casa de gripe, diarrea, fiebre y problemas comunes (constipación, sarpullido o brotes). - Resolución de dudas sobre las medidas claves para la prevención de enfermedades, signos de alarma para la búsqueda de atención en salud y acciones para el manejo en casa adecuado en casa de enfermedades o problemas comunes. - Signos de sospecha de maltrato y abuso sexual.	X	X	X	X						
							X	X	X	X	X	X

Tabla N° 13 Educación en salud – Primera infancia

Fuente: Resolución 3280 de 2018

INFANCIA						
CICLOS EDUCATIVOS			Niños(as) de 6 a 8 años		Niños(as) de 9 a 11 años	
EJES	RESULTADOS DE SALUD ESPERADOS	TEMATICA	I 1-3 mes	II 1-3 mes	I 1-3 mes	II 1-3 mes
Alimentación y prácticas Saludables	- Padres y cuidadores con conocimientos, actitudes y prácticas que le permiten promover un adecuado estado nutricional y prevenir las enfermedades relacionadas con el régimen alimentario en niños y niñas. - Niñas y niños con hábitos alimentarios saludables. - Individuos con conocimientos, actitudes y prácticas que le permiten promover un adecuado estado nutricional y prevenir las enfermedades relacionadas con el régimen alimentario.	- Promoción de hábitos y rutinas alimentarios saludables (horario, uso de cubiertos, desayuno, el papel de la alimentación en familia y comunidad como una actividad que crea vínculos afectivos, entre otros). - Alimentación variada y saludable apoyándose en las guías alimentarias (grupos de alimentos, tamaños y número de porciones recomendados según edad), con diferentes consistencias y sabores, de acuerdo a su edad, la disponibilidad de alimentos de la región y costumbres alimentarias. - Beneficios del control médico periódico a fin de valorar prácticas de consumo de alimentos y establecer el estado nutricional de las personas, entre otros. - Conocer y controlar los riesgos asociados al consumo de: 1) alimentos ricos en sal, grasas saturadas, grasas trans, y con azúcares añadidos. 2) bebidas energizantes y productos procesados y ultra procesados. 3) suplementos dietarios no formulados por el personal competente en salud (médico-nutricionista). - Técnicas de almacenamiento y elaboración de alimentos que permitan la inocuidad de los alimentos y la conservación de sus propiedades nutricionales. - Resolver las inquietudes frente a mitos y creencias sobre el consumo de alimentos y bebidas. - Lectura e interpretación del rotulado nutricional de los alimentos envasados para consumo humano. - Comprensión de las gráficas de crecimiento y la importancia del control de crecimiento y desarrollo.	X	X	X	X
Pautas de crianza, entornos protectores y promotores del desarrollo integral	Padres y cuidadores con prácticas para el cuidado de la salud y crianza promotora de la salud y del desarrollo de niñas y niños.	- El niño según la edad y las características del desarrollo integral: Nuevas habilidades del niño (motrices, adaptativas, comunicativas, psicológicas, etc.), interacciones sociales del niño. - Patrones de crianza que promueven y fortalecen el desarrollo integral del niño. - Expresión positiva de emociones y manejo de estrés	X	X	X	X

INFANCIA						
CICLOS EDUCATIVOS			Niños(as) de 6 a 8 años		Niños(as) de 9 a 11 años	
EJES	RESULTADOS DE SALUD ESPERADOS	TEMATICA	I 1-3 mes	II 1-3 mes	I 1-3 mes	II 1-3 mes
		Estilos de comunicación al interior de la familia, que fomenten la expresión de ideas, emociones y posturas de forma constructiva.				
		- Preparación sobre el inicio de la pubertad (inicio de estrón de crecimiento, menstruación y eyaculación). Que conozcan que esta situación puede darse tempranamente en la vida y puede presentarse al final de la infancia (es preparativo). - Acciones para garantizar entornos seguros y protectores: Prevención de accidentes (uso de protectores para las prácticas deportivas, medidas para la movilidad segura de los niños, uso supervisado de computadores y redes sociales, evitar contacto con armas). - Prevención y reconocimiento de síntomas de violencias y de abuso sexual. - Medidas para evitar exposición y consumo de sustancias psicoactivas. - Derechos de los niños, con énfasis en lo relacionado con la atención en salud.	X	X		
		- Transición a la adolescencia (refuerza lo del ciclo de 6 a 8 años). - Acompañamiento en proyecto de vida, sexualidad (Desarrollo puberal, menstruación, eyaculación, autonomía en la vivencia de la sexualidad libre e informada, explicación sobre los cambios fisiológicos, psicológicos y sociales del desarrollo puberal; identidad de género, postergación del inicio de relaciones sexuales, responsabilidades de la maternidad y paternidad).			X	X
		Pautas de crianza para acompañar el establecimiento o mantenimiento de hábitos y prácticas saludables: Control de esfínteres, alimentación apropiada y balanceada para el crecimiento y peso saludable, actividad física y deportes organizados, uso de pantallas y dispositivos de audio, aprendizaje de hábitos de higiene corporal y de higiene oral que realice el niño de forma independiente, foto	X	X		

INFANCIA						
CICLOS EDUCATIVOS			Niños(as) de 6 a 8 años		Niños(as) de 9 a 11 años	
EJES	RESULTADOS DE SALUD ESPERADOS	TEMATICA	I	II	I	II
			1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes
		protección, ergonomía postural, uso periódico de los servicios de salud, autoconcepto y autovaloración (expresado en auto cuidado).				
		Pautas de crianza para mantener los hábitos y prácticas saludables en la transición a la adolescencia: alimentación apropiada y balanceada para el crecimiento y peso saludable, actividad física y deportes organizados, preocupaciones sobre peso e imagen corporal (auto imagen), uso de pantallas a esta edad, mantenimiento de hábitos de higiene corporal y de higiene oral, foto protección, uso periódico de los servicios de salud (valoración de los mismos para su cuidado).			X	X
		- Beneficios del uso de medidas para reducir la exposición a radiación solar ultravioleta a través de medidas físicas (sombrero y ropa adecuada); y químicas (protectores solares, labiales con protector solar) - Reconocimiento de valores y creencias del niño frente a la salud.	X	X	X	X
Socialización de los derechos de los niños	Niñas y niños que conocen sus derechos y la posibilidad de exigirlos ante la familia, la sociedad y el Estado	- Protección integral de la niñez: ¿Por qué son importantes los derechos? ¿Cuáles son los derechos? ¿Cómo se garantizan los derechos de los niños en todos sus entornos de vida? ¿Cuáles son las vulneraciones de los derechos de los niños? ¿Cómo se exigen? ¿Cómo se restablecen? ¿Quiénes son los responsables de garantizarlos? - Derechos de los niños a la atención en salud. - Prevención y detección temprana del abuso.	X	X	X	X
Desarrollo de capacidades que requieren los niños para afrontar adecuadamente los sucesos vitales	Niñas y niños que afrontan adecuadamente los sucesos vitales	- Comprensión de los eventos vitales y su influencia en la salud presente y futura. - Auto percepción del estrés y manejo adecuado de situaciones estresantes (flexibilidad psicológica, adaptación a los cambios, afianzamiento de valores que promueven el desarrollo, re significación de las situaciones, capacidad para superar y transformar las experiencias doloras y sobreponerse a ellas).	X	X	X	X

INFANCIA						
CICLOS EDUCATIVOS			Niños(as) de 6 a 8 años		Niños(as) de 9 a 11 años	
EJES	RESULTADOS DE SALUD ESPERADOS	TEMATICA	I 1-3 mes	II 1-3 mes	I 1-3 mes	II 1-3 mes
		- Reconocimiento de síntomas depresivos y conductas de riesgo. - Fortalecimiento de los auto esquemas positivos (autoestima, autoconcepto, autovaloración; desarrollar capacidad de ver lo positivo, aceptar que el cambio es parte de la vida). - Fortalecimiento de la comunicación y los vínculos familiares. - Fortalecimiento de las redes de apoyo social y comunitario (tener amigos, ayudar a los demás, preocuparse por los otros, cuidarse y cuidar con los otros, fijarse metas). - Procedimientos e intervenciones de odontología para la detección temprana, protección específica y demás, a los que tienen derecho la persona acorde con su afiliación al sistema de salud, edad o necesidades particulares y los mecanismos para acceder efectivamente a los mismos (en concordancia con las RIAS: consulta odontológica, valoración del riesgo y de estructuras dentomaxilofaciales, aplicaciones de barniz de flúor, sellantes, profilaxis e higiene en consulta odontológica). - Adecuadas prácticas de higiene bucal, incluye: beneficios del uso de elementos de higiene bucal y como hacer buen uso de los mismos. (Cepillos uni-dadales, cremas dentales con flúor, enjuagues bucales, otros aditamentos de higiene, uso limitado de cantidades de crema, frecuencia y técnicas de cepillado, no compartir cepillos). - Riesgos del consumo de alimentos no saludables (excesos de azúcares, grasas trans, otros en alimentos procesados). - Signos y síntomas que alertan la presencia de enfermedades bucales (dentales y de los demás tejidos) y sus consecuencias: dolor, malestar, abscesos, inflamaciones, baja autoestima, alteraciones de los procesos de alimentación, complicaciones de enfermedades generales presentes, pérdida dental, otros. - Beneficios del reconocimiento, auto reconocimiento y auto examen				
Conocer los factores que favorecen la salud bucal de los niños/as desde el nacimiento, realizando un cuidado adecuado de la salud bucal en la vida cotidiana.	Personas con adecuado estado de salud bucal sin daño o pérdida de dentición por enfermedades prevenibles.		X	X	X	X

INFANCIA						
CICLOS EDUCATIVOS			Niños(as) de 6 a 8 años		Niños(as) de 9 a 11 años	
			I	II	I	II
EJES	RESULTADOS DE SALUD ESPERADOS	TEMATICA	1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes
		de los tejidos en boca, para identificar enfermedades bucales, que generan riesgo ante la presencia de condiciones sistémicas o en etapas como la gestación y que conllevan a complicaciones (bajo peso al nacer, preeclampsia, parto pre término, enfermedades cardiovasculares, lesiones en paciente diabético y con EPOC, entre otros). • Riesgos de hábitos como onicofagia, morder objetos, entre otros y su relación con la autoestima y el manejo adecuado del estrés. • Beneficios del uso de elementos de protección bucal, durante prácticas deportivas y otras actividades de riesgo de trauma en cara y boca.				

Tabla N° 14 Educación en salud -Infancia
Fuente: Resolución 3280 de 2018

ADOLESCENCIA - JUVENTUD Y ADULTEZ						
CICLOS EDUCATIVOS						
EJES	RESULTADOS DE SALUD ESPERADOS	TEMATICA	I 1-3 mes	II 1-3 mes	I 1-3 mes	II 1-3 mes
Adecuado estado nutricional de acuerdo a su edad.	• Personas con adecuado estado nutricional de acuerdo a su edad	• Promoción de hábitos y rutinas alimentarios saludables (horario, uso de cubiertos, desayuno, el papel de la alimentación en familia y comunidad como una actividad que crea vínculos afectivos, entre otros). • Alimentación variada y saludable apoyándose en las guías alimentarias (grupos de alimentos, tamaños y número de porciones recomendados según edad), con diferentes consistencias y sabores, de acuerdo a su edad, la disponibilidad de alimentos de la región y costumbres alimentarias. • Beneficios del control médico periódico a fin de valorar prácticas de consumo de alimentos y establecer el estado nutricional de las personas, entre otros. • Conocer y controlar los riesgos	X	X	X	X

ADOLESCENCIA - JUVENTUD Y ADULTEZ						
CICLOS EDUCATIVOS						
EJES	RESULTADOS DE SALUD ESPERADOS	TEMATICA	I	II	I	II
			1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes
		asociados al consumo de: 1) alimentos ricos en sal, grasas saturadas, grasas trans, y con azúcares añadidos. 2) bebidas energizantes y productos procesados y ultra procesados. 3) suplementos dietarios no formulados por el personal competente en salud (médico-nutricionista). • Técnicas de almacenamiento y elaboración de alimentos que permitan la inocuidad de los alimentos y la conservación de sus propiedades nutricionales. • Resolver las inquietudes frente a mitos y creencias sobre el consumo de alimentos y bebidas. • Lectura e interpretación del rotulado nutricional de los alimentos envasados para consumo humano. • Opciones de elecciones de preparaciones y platos saludables cuando se consume la alimentación fuera de casa. • Concepto de peso saludable y estrategias para reconocimiento del mismo				
Construcción de identidad, actitudes y comportamientos desde el enfoque de derechos, para elegir sus propias opciones de vida.	Personas con prácticas para el cuidado de su salud	• Análisis de las formas que comúnmente emplean las personas para tomar decisiones para ver sus pro y sus contra. • Identificación y clarificación de los pasos para tomar decisiones adecuadamente, teniendo como base la propia identidad y proyecto de vida. • Reflexión sobre los conflictos éticos, racionales y emocionales que pueden involucrarse al tomar una decisión. • Identificación de las condiciones, prácticas culturales, presiones de pares o pareja que pueden limitar el ejercicio de toma de decisiones. • Entrenamiento y desarrollo de habilidades para el análisis de alternativas, ventajas, desventajas, toma de decisiones. • Cambios psicosociales y físicos que suceden en cada momento del curso de vida y las oportunidades para	X	X	X	X

ADOLESCENCIA - JUVENTUD Y ADULTEZ						
CICLOS EDUCATIVOS						
EJES	RESULTADOS DE SALUD ESPERADOS	TEMATICA	I	II	I	II
			1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes
		aprovechar las potencialidades del momento vital, convirtiendo las dificultades en opciones de desarrollo. • Beneficios de las prácticas de bienestar y cuidado de la salud y su relación con riesgos para la salud: salud bucal, visual y auditiva; ergonomía visual y postural; higiene del sueño; foto protección; no consumo de sustancias psicoactivas; consumo responsable de bebidas alcohólicas; actividad física, práctica deportiva, ocio activo, juego, recreación y deporte; manejo seguro de medicamentos; actividades que estimulen las capacidades cognitivas. • Importancia de realizar los exámenes de tamizaje definidos por momento de curso de vida • Prácticas para la realización del auto examen de mama en hombres y mujeres y auto examen de testículo. • Cultura del envejecimiento activo y saludable. • Beneficios del uso de medidas para reducir la exposición a radiación solar ultravioleta, a través de medidas físicas (sombrero y ropa adecuada), y químicas (protectores solares, labiales con protector solar)				
Adecuadas prácticas y conocimiento de los derechos para la atención en salud bucal.	• Personas con adecuado estado de salud bucal sin daño o pérdida de dentición por enfermedades prevenibles	• Procedimientos e intervenciones de odontología para la detección temprana, protección específica y demás, a los que tienen derecho la persona acorde con su afiliación al sistema de salud, edad o necesidades particulares y los mecanismos para acceder efectivamente a los mismos (en concordancia con las RIAS: consulta odontológica, valoración del riesgo y de estructuras dentomaxilofaciales, aplicaciones de barniz de flúor, sellantes, profilaxis e higiene en consulta odontológica) • Adecuadas prácticas de higiene bucal, incluye; beneficios del uso de elementos de higiene bucal y como hacer buen uso de los mismos.	X	X	X	X

ADOLESCENCIA - JUVENTUD Y ADULTEZ						
CICLOS EDUCATIVOS						
EJES	RESULTADOS DE SALUD ESPERADOS	TEMATICA	I	II	I	II
			1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes
		(Cepillos uni-dedales, cremas dentales con flúor, enjuagues bucales, otros aditamentos de higiene, uso limitado de cantidades de crema, frecuencia y técnicas de cepillado, no compartir cepillos). • Riesgos del consumo de alimentos no saludables (excesos de azúcares, grasas trans, otros en alimentos procesados). • Signos y síntomas que alertan la presencia de enfermedades bucales (dentales y de los demás tejidos) y sus consecuencias: dolor, malestar, abscesos, inflamaciones, baja autoestima, alteraciones de los procesos de alimentación, complicaciones de enfermedades generales presentes, pérdida dental, otros. • Beneficios del reconocimiento auto reconocimiento y auto examen de los tejidos en boca, para identificar enfermedades bucales, que generan riesgo ante la presencia de condiciones sistémicas o en etapas como la gestación y que conllevan a complicaciones (bajo peso al nacer, preeclampsia, parto pre término, enfermedades cardiovasculares, lesiones en paciente diabético y con EPOC, entre otros). • Riesgos de hábitos como onicofagia, morder objetos, entre otros y su relación con la autoestima y el manejo adecuado del estrés • Beneficios del uso de elementos de protección bucal, durante prácticas deportivas y otras actividades de riesgo de trauma en cara y boca. • Riesgos por inicio y consumo de tabaco y alcohol. • Recomendaciones de cuidados e higiene de dispositivos en boca, como piercing, aparatología de ortodoncia o prótesis dentales.				

ADOLESCENCIA - JUVENTUD Y ADULTEZ						
CICLOS EDUCATIVOS						
EJES	RESULTADOS DE SALUD ESPERADOS	TEMATICA	I	II	I	II
			1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes
Reconocimiento y cuidado del cuerpo, construcción de relaciones equitativas y solidarias entre géneros con el enfoque de derechos.	• Personas que ejercen sus derechos sexuales y reproductivos	• Reconocimiento de los discursos que hay alrededor de la sexualidad, los derechos sexuales y reproductivo y del cuerpo: "normalidad, belleza, orientación sexual, identidad de género" y la posibilidad de recrearlos desde la diversidad. • Trascender la imagen como valor social central que puede limitar el desarrollo de otras cualidades humanas. • Identificación del cuerpo y la sexualidad como el primer territorio en el que se es sujeto, incluye identificar sus propias necesidades e intereses en torno a lo erótico para evitar ser objeto de intereses de otras personas. • Discursos alrededor de la sexualidad y promoción de los derechos sexuales y derechos reproductivos como marco ético de la vivencia de la sexualidad. • Construcciones sociales de género que legitiman la desigualdad de oportunidades entre hombres, mujeres y personas transgénero, así como entre las diferentes orientaciones sexuales. • Manifestaciones de estas construcciones de género en lo afectivo, lo erótico, las expectativas que se tienen sobre sí mismo/a o en situaciones como la violencia contra la mujer o el embarazo temprano, promoviendo identidades de género más sanas y flexibles que trasciendan dichas normas sociales. • Análisis crítico de los mensajes hipersexualizados que se promueven en mensajes publicitarios y contextos sociales y que convierten la experiencia sexual en algo desarticulado de su bienestar, sus motivaciones, intereses y necesidades. • Entrenamiento en la toma de decisiones alrededor de asuntos relativos a la sexualidad, como tener relaciones sexuales, escoger las(los) compañeros sexuales, decidir si se contrae matrimonio, se convive con la	X	X	X	X

ADOLESCENCIA - JUVENTUD Y ADULTEZ							
CICLOS EDUCATIVOS			I	II	I	II	
EJES	RESULTADOS DE SALUD ESPERADOS	TEMATICA	1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes	
		pareja o si permanece sola/o, sobre el uso del preservativo, entre otros. • Generalidades sobre los derechos sexuales y reproductivos. • Mito de la maternidad y paternidad como única vía de realización personal; re significación en hombres y mujeres y relaciones equitativas y solidarias entre géneros. • Promoción de prueba voluntaria para VIH. • Derecho a la interrupción voluntaria del embarazo. • Fortalecimiento del rol femenino y del rol masculino para la construcción de nuevas formas de expresión. • Uso regular de métodos de protección (condón masculino o femenino) para el inicio de relaciones sexuales, como mecanismo de prevención de ITS. • Métodos anticonceptivos, beneficios, indicaciones y forma de uso. • Brindar información sobre medidas preventivas frente al VPH, haciendo énfasis en la eficacia y seguridad de la vacuna contra el VPH. • Entrenamiento en la toma de decisiones alrededor de asuntos relativos a la sexualidad, como tener relaciones sexuales, escoger las(los) compañeros sexuales, decidir si se contrae matrimonio, se convive con la pareja o si permanece sola/o, sobre el uso del preservativo, entre otros.					

ADOLESCENCIA - JUVENTUD Y ADULTEZ						
CICLOS EDUCATIVOS						
EJES	RESULTADOS DE SALUD ESPERADOS	TEMATICA	I	II	I	II
			1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes
Reconocimiento de las propias emociones, desarrollo de habilidades sociales y emocionales, adquisición de autonomía afectiva y emocional.	Personas con habilidades sociales y emocionales para la promoción de la salud mental.	• Importancia del mundo emocional como necesidad humana (establecimiento de vínculos con otras personas que son imprescindibles para la supervivencia y para la estabilidad emocional). • Sintonización con el mundo interior, implica saber desde su autobiografía, qué le causa miedo, rabia, dolor, cómo interviene, por ejemplo, la educación de género en lo afectivo. • Identificación de la manera en que los sentimientos podrían estar siendo proyectados a otras personas o situaciones que revivan en su vida ese momento de su pasado que limiten tener confianza en otros, o al contrario, buscar siempre su aprobación limitando su autonomía. • Importancia de reflexionar y concluir asuntos, buscar la armonía interior, perdonar lo pasado y reconciliarse con aquellos dolores que siguen vigentes. • Identificación de emociones y sentimientos y las diversas formas de expresarlos. • Maneras apropiadas de responder ante situaciones que le producen rabia o miedo evitando causarse daño a sí mismo, a las demás personas y a su entorno.	X	X	X	X
Reconocimiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos, alrededor de la convivencia.	Personas capaces de establecer relaciones asertivas con pares y adultos previniendo situaciones de violencia, consumo de SPA u otras relacionadas.	<u>En relación con los Derechos sexuales/Derechos Reproductivos:</u> • Reconocimiento del amor y el enamoramiento como parte de los procesos normales de la adolescencia y forma de expresión de la necesidad de vinculación afectiva en el tránsito evolutivo de las figuras de apego. Implica reconocer las propias necesidades afectivas y desarrollar las habilidades sociales necesarias para satisfacerlas. • Identificación de cómo la vinculación afectiva previa y las normas sociales de género, en gran medida, determinan los estilos de relación de pareja.	X	X	X	X

ADOLESCENCIA - JUVENTUD Y ADULTEZ						
CICLOS EDUCATIVOS						
EJES	RESULTADOS DE SALUD ESPERADOS	TEMATICA	I	II	I	II
			1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes
		• Desarrollar recursos que permitan evitar relaciones basadas en la dependencia -- dominación, en las que sea posible satisfacer las necesidades afectivas y eróticas. • Formas de orientación del deseo y la afectividad, generar actitudes encaminadas hacia el respeto a la diversidad de opciones sexuales.				
Asertividad y empatía con las demás personas estableciendo relaciones sanas y constructivas	Personas con prácticas que favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas	• Análisis del significado de la empatía y entrenamiento en cómo ponerla en práctica permanentemente para fortalecerla. • Reconocimiento y comprensión de las emociones y sentimientos de otras personas. • Identificación de la red de interacciones y vínculos que actualmente tiene cada uno y qué le aportan a sus relaciones. • Importancia de una adecuada comunicación en las relaciones interpersonales y desarrollo de capacidades para comunicar lo que se piensa, siente y quiere, de manera asertiva, así como de afrontar barreras y obstáculos que surgen en los procesos de comunicación entre las personas.	X	X	X	X
Reconocimiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos, alrededor de la convivencia.	Personas que ejercen sus derechos sexuales y reproductivos de forma asertiva y empática que le permite establecer, mantener o terminar vínculos	• Reconocimiento de la sexualidad como una forma de expresión, comunicación y relación con otros/as. • Empatía como capacidad de interpretar adecuadamente las necesidades del otro y como forma de prevenir acosos y agresiones en el aspecto sexual. • Reconocimiento de las relaciones afectivas basadas en la explotación, la manipulación o la violencia, estableciendo como límite el respeto de la dignidad y libertad humanas. • Ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos de una manera firme, sin hacerse ni hacer d • Promover la comunicación dentro de la pareja y la familia, y en su entorno social, fomentando relaciones	X	X	X	X

ADOLESCENCIA - JUVENTUD Y ADULTEZ							
CICLOS EDUCATIVOS							
EJES	RESULTADOS DE SALUD ESPERADOS	TEMATICA	I	II	I	II	
			1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes	
		equitativas, independientemente del sexo y la edad. • Relaciones significativas que apoyan su bienestar emocional. • Conceptualización sobre lo que es un conflicto y los elementos presentes en los conflictos interpersonales. • Formas inadecuadas de afrontar los conflictos incluyendo los prejuicios, particularmente la indeseabilidad de la violencia como forma de resolución de conflictos. • Estrategias y pasos recomendados para la solución de los conflictos de forma pacífica, creativa y constructiva. • Desarrollo de habilidades personales para generar e implementar ideas nuevas, aumentando así la capacidad creativa. • Entrenamiento en llevar a la práctica estas estrategias en conflictos comunes en la vida cotidiana de los adolescentes. • Reconocimiento de las estrategias y rutas para actuar en casos de violencia de pares, acoso, violencia de pareja, sexual u otra.					
Construcción de habilidades y herramientas para la vida	Personas que cuentan con herramientas para defender sus convicciones identitarias con respeto a la diferencia dirimiendo los conflictos que esto ocasiona sin el uso de la violencia.	• Autorregulación y mutua regulación sin daño, como mecanismos que permite el cambio y/o fortalecimiento de normas sociales favorecedoras de la convivencia. • Resolución pacífica de conflictos, establecimiento de acuerdos en el marco de la legalidad, confianza interpersonal y respeto mutuo. • Transformación de prejuicios y estereotipos negativos hacia poblaciones específicas. • Identificación, abordaje y apropiación de espacios protectores para los adolescentes, jóvenes y adultos. • Habilidades para la vida comprende el trabajo sobre un conjunto de 10 habilidades sociales, emocionales y cognitivas cada una de ellas puede trabajarse en una o más sesiones de aprendizaje y cada habilidad puede	X	X	X	X	

ADOLESCENCIA - JUVENTUD Y ADULTEZ							
CICLOS EDUCATIVOS							
EJES	RESULTADOS DE SALUD ESPERADOS	TEMATICA	I	II	I	II	
			1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes	
		involucrar uno o varios contenidos temáticos, lo cual dependerá de las necesidades de la población a abordar.					
Reconocimiento de las formas de afrontamiento y adaptación en el marco del curso de vida	Personas con capacidades para afrontar los diferentes sucesos vitales	• Identificación y comprensión de los sucesos vitales normativos y no normativos que puedan afectar el proceso de desarrollo y su influencia en la salud presente y futura y herramientas para afrontamiento de los mismos. • Auto percepción del estrés y manejo adecuado de situaciones estresantes (flexibilidad psicológica, adaptación a los cambios, afianzamiento de valores que promueven el desarrollo, re significación de las situaciones, capacidad para superar y transformar las experiencias doloras y sobreponerse a ellas). • Reconocimiento de síntomas depresivos y conductas de riesgo. • Fortalecimiento de los auto esquemas positivos (autoestima, autoconcepto, autovaloración; desarrollar capacidad de ver lo positivo, aceptar que el cambio es parte de la vida). • Fortalecimiento de la comunicación y los vínculos familiares. • Fortalecimiento de las redes de apoyo social y comunitario (tener amigos, ayudar a los demás, preocuparse por los otros, cuidarse y cuidar con los otros, fijarse metas).	X	X	X	X	

ADOLESCENCIA - JUVENTUD Y ADULTEZ						
CICLOS EDUCATIVOS						
EJES	RESULTADOS DE SALUD ESPERADOS	TEMATICA	I	II	I	II
			1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes
		- Preparación para el afrontamiento ante sucesos vitales normativos (vinculación a la educación superior y/o vida productiva, gestación, consolidación de pareja, entre otros) y no normativos. - Expresión positiva de las emociones y manejo de estrés, manejo adecuado de duelos afectivos.				

Tabla N° 14 Educación en salud – Adolescencia, juventud y adultez.
Fuente: Resolución 3280 de 2018

VEJEZ						
CICLOS EDUCATIVOS						
EJES	RESULTADOS DE SALUD ESPERADOS	TEMATICA	I	II	I	II
			1-3 meses	1-3 meses	1-3 meses	1-3 meses
Desempeño autónomo y funcional de acuerdo a su edad.	Personas adultas mayores que conservan las capacidades cognitivas.	<u>Ejercicios para mejorar y mantener la concentración y atención.</u> - Entrenamiento de las funciones ejecutivas: planificación temporal de la propia conducta, capacidad de secuenciar y organizar información, supresión de datos irrelevantes, comprensión de lenguaje abstracto y razonamiento sobre información visual. - Lenguaje y comunicación oral: denominación de objetos, significado de palabras, sonido y fonología de palabras, sinonimia y antonimia, uso de verbos y ordenamiento de palabras, etc. - Memoria: recuerdo de información verbal, visual, gráfica, historias, acontecimientos, etc. - Percepción: reconocimiento de características importantes de los estímulos visuales como forma, color, tamaño, contorno, ubicación, bordes, etc. - Lectoescritura y visioconstrucción: dibujo de objetos y significados, ejercicios de conteo, ejercicios con pautas de escritura.	X	X	X	X
Desarrollo de la promoción y mantenimiento de su salud mediante la construcción colectiva de saberes y prácticas	- Personas adultas mayores que conservan la independencia funcional. - Personas adultas mayores saludables, que se desarrollan adecuadamente desde el punto de vista físico-motor, socio-emocional y	- Cambios esperados en el proceso de envejecimiento (fisiológicos, psicológicos, cognitivos, sexuales, emocionales y sociales). - Cultura del envejecimiento activo y saludable. - Beneficios de prácticas de cuidado de la salud y pautas para realizarlas de forma segura e independiente, de acuerdo con las posibilidades del adulto mayor y su entorno: higiene corporal, cuidado bucal incluyendo prótesis, alimentación saludable,	X	X	X	X

VEJEZ							
CICLOS EDUCATIVOS							
EJES	RESULTADOS DE SALUD ESPERADOS	TEMATICA	I	II	I	II	
			1-3 meses	1-3 meses	1-3 meses	1-3 meses	
	cognitivo, teniendo en cuenta su singularidad y diversidad.	foto protección, higiene del sueño, actividad física, deporte, recreación y ocio, cuidado de la visión y la audición; pautas de cuidado ergonómicas en las rutinas personales y laborales. • Fortalecimiento de autoestima, de la capacidad de tomar decisiones que promuevan su salud y bienestar de forma autónoma (respetando los derechos de los demás). • Adecuación de entornos para prevenir accidentes (ej. tapetas, dispositivos de apoyo en escaleras y baño, antideslizantes, uso de bastón o caminador de apoyo, etc.). • Importancia de los exámenes de tamizaje de riesgo cardiovascular y metabólico y cánceres. • Auto examen de mama en hombres y mujeres. Auto examen de testículo.					
Adecuado estado nutricional de acuerdo a su edad.	• Personas con adecuado estado nutricional de acuerdo a su edad	• Promoción de hábitos y rutinas alimentarios saludables (horario, uso de cubiertos, desayuno, el papel de la alimentación en familia y comunidad como una actividad que crea vínculos afectivos, entre otros). • Alimentación variada y saludable apoyándose en las guías alimentarias (grupos de alimentos, tamaños y número de porciones recomendados según edad), con diferentes consistencias y sabores, de acuerdo a su edad, la disponibilidad de alimentos de la región y costumbres alimentarias. • Beneficios del control médico periódico a fin de valorar prácticas de consumo de alimentos y establecer el estado nutricional de las personas, entre otros. • Conocer y controlar los riesgos asociados al consumo de: 1) alimentos ricos en sal, grasas saturadas, grasas trans, y con azúcares añadidos. 2) bebidas energizantes y productos procesados y ultra procesados. 3) suplementos dietarios no formulados por el personal competente en salud (médico-nutricionista). • Técnicas de almacenamiento y elaboración de alimentos que permitan la inocuidad de los alimentos y la conservación de sus propiedades nutricionales • Resolver las inquietudes frente a mitos y creencias sobre el consumo de alimentos y bebidas. • Lectura e interpretación del rotulado nutricional de los alimentos envasados para consumo humano. • Opciones de elecciones de preparaciones y platos saludables cuando se consume la alimentación fuera de casa. • Concepto de peso saludable y estrategias para reconocimiento del mismo.	X	X	X	X	

VEJEZ						
CICLOS EDUCATIVOS						
EJES	RESULTADOS DE SALUD ESPERADOS	TEMATICA	I	II	I	II
			1-3 meses	1-3 meses	1-3 meses	1-3 meses
Reconocimiento de las formas de afrontamiento y adaptación en el marco del curso de vida	• Personas adultas mayores y sus familias con capacidades para afrontar los diferentes sucesos vitales.	• Comprensión de los eventos vitales y su influencia en la salud presente y futura y herramientas para afrontamiento de los mismos. • Autopercepción del estrés y manejo adecuado de situaciones estresantes (flexibilidad psicológica, adaptación a los cambios, afianzamiento de valores que promueven el desarrollo, re significación de las situaciones, capacidad para superar y transformar las experiencias doloras y sobreponerse a ellas). • Reconocimiento de síntomas depresivos y conductas de riesgo. • Fortalecimiento de los auto esquemas positivos (autoestima, autoconcepto, autovaloración; desarrollar capacidad de ver lo positivo; aceptar que el cambio es parte de la vida).	X	X	X	X
Reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, alrededor de la convivencia.	• Personas adultas mayores con prácticas y dinámicas que favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas. • Personas adultas mayores que ejercen sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos	• Reconocimiento de emociones propias y de las emociones derivadas de la adaptación al proceso de desarrollo a lo largo del curso de vida: conciencia y atención emocional. • Habilidades para la vida. • Fortalecimiento de la autoestima y autonomía para el ejercicio de la sexualidad: Reconocimiento y valoración del propio cuerpo y sus cambios y el mantenimiento de una sexualidad satisfactoria, Expresión de afecto y emociones, Ética del cuidado, Relaciones equitativas y respetuosas con la pareja, Toma de decisiones sobre la sexualidad y reproducción (elección de(los) compañeros sexuales, sobre el estado civil, anticoncepción y protección contra ITS, deseo de hijos). • Resolución de dudas sobre las ITS y medidas para su prevención. • Cuidado de su imagen exterior. • Uso de métodos de anticonceptivos como forma efectiva para evitar gestaciones no deseadas y evitar contraer o transmitir ITS.	X	X	X	X

VEJEZ							
CICLOS EDUCATIVOS							
EJES		RESULTADOS DE SALUD ESPERADOS	TEMATICA	I	II	I	II
				1-3 meses	1-3 meses	1-3 meses	1-3 meses
Adecuadas prácticas y conocimiento de los derechos para la atención en salud bucal.		• Personas con adecuado estado de salud bucal sin daño o pérdida de dentición por enfermedades prevenibles.	• Adecuadas prácticas de higiene bucal, incluye: beneficios del uso de elementos de higiene bucal y como hacer buen uso de los mismos. (Cepillos unidadales, cremas dentales con flúor, enjuagues bucales, otros aditamentos de higiene, uso limitado de cantidades de crema, frecuencia y técnicas de cepillado, no compartir cepillos). • Riesgos del consumo de alimentos no saludables (excesos de azúcares, grasas trans, otros en alimentos procesados). • Signos y síntomas que alertan la presencia de enfermedades bucales (dentales y de los demás tejidos) y sus consecuencias: dolor, malestar, abscesos, inflamaciones, baja autoestima, alteraciones de los procesos de alimentación, complicaciones de enfermedades generales presentes, pérdida dental, otros. • Beneficios del auto reconocimiento y auto examen de los tejidos en boca, para identificar enfermedades bucales, que generan riesgo ante la presencia de condiciones sistémicas y que conllevan a complicaciones. • Beneficios del uso de elementos de protección bucal, durante prácticas deportivas y otras actividades de riesgo de trauma en cara y boca. • Riesgos por consumo de tabaco y alcohol • Recomendaciones de cuidados e higiene de dispositivos en boca como prótesis dentales.	X	X	X	X

Tabla N° 15 Educación en salud –Vejez.
Fuente: Resolución 3280 de 2018

CAPITULO II: DIRECTRICES DE OPERACIÓN RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL DEL SSFFMM (RIA MPN - SSFFMM)

1. INTRODUCCIÓN

La maternidad como experiencia vital de la madre, ha determinado el concepto de estado de salud actual, dando sentido al término salud en su más amplio sentido, como un estado de bienestar general (OMS, 1964). La mejora de la salud materna fue uno de los ocho objetivos de desarrollo del milenio (ODM) adoptados por la comunidad internacional en el año 2000 desde el cual los países se comprometieron a reducir la mortalidad materna en un 75% entre 1990 y 2015. Para el 2030 de acuerdo al CONPES 3918, el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 ODS 3: Salud y Bienestar, define como "meta trazadora la mortalidad materna, que es un indicador que se mide en muertes por cada 100.000 nacidos vivos. En esta materia hay avances concretos a través de programas como "Prácticas clave que salvan vida" y la implementación e integración al SIVIGILA del Sistema de Vigilancia de la Mortalidad Materna. En 2009 la cifra estaba en 67 muertes por 100.000 nacidos vivos y este año se espera cerrar en 51 y a finales del 2030 disminuir a 32".

De acuerdo con lo anterior, la salud materno perinatal hace parte de los intereses de la salud pública que se define como "el conjunto de actividades encaminados a promocionar y promover la salud, prevenir y detectar a tiempo la enfermedad, mediante los procesos de cuidado y rehabilitación de la familia y/o comunidad", por lo que está direccionada a las actividades de población diana: madre, recién nacido y la familia.

La implementación de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal del SSFFMM permitirá brindar a las familias gestantes una atención integral de calidad, el cual a continuación se presentarán las directrices para la atención desde la etapa preconcepcional, pasando por el proceso gestacional hasta la atención integral del parto y del recién nacido (primeros siete días de vida); donde al finalizar la etapa gestacional la mujer y el menor, retomarán según su momento de curso de vida las atenciones contempladas en la Ruta Integral de Atención en Salud Promoción y Mantenimiento de la Salud del SSFFMM.

2. VIGENCIA Y TRANSITORIEDAD

Las directrices de operación de la RIA MPN-SSFFMM tendrán vigencia a partir del 02 de febrero de 2019 para todo el SSFFMM del territorio nacional.

La adaptación de los servicios de salud contenidos en los presentes lineamientos, no podrán constituir barrera para el acceso efectivo de tales servicios a la población gestante del SSFFMM, así mismo las intervenciones y acciones definidas en el presente lineamiento, deberán ser garantizadas a la totalidad de la población gestante del SSFFMM una vez entre este en vigencia.

-Parágrafo. Durante la implementación y ejecución de la "Ruta Integral de Atención Materno Perinatal", ningún ESM en el territorio Nacional del SSFFMM podrá omitir, modificar o realizar acciones y/o intervenciones no contempladas en los presente lineamiento.

3. OBJETIVOS

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

3.1. Objetivos Especificos.

Fortalecer las acciones de promoción de la salud y mejoramiento de los resultados en salud materna y perinatal, mediante la atención integral en salud del SSFFMM.

Realizar el seguimiento a los resultados en salud esperados en las mujeres gestantes y en los recién nacidos aportados a través de los indicadores de la RIA MPN del SSFFMM.

4. DIRECTRIZ TÉCNICA OPERATIVA

Procedimientos de Atención Ruta Integral de Atención Materno Perinatal	
DETECCIÓN TEMPRANA	Atención para el cuidado preconcepcional
	Atención para el Cuidado Prenatal
	Atención en Salud Bucal
	Atención Para La Promoción De La Alimentación Y Nutrición
PROTECCIÓN ESPECIFICA	Interrupción Voluntaria del Embarazo
	Curso de Preparación de la Maternidad y Paternidad
	Atención del Parto
	Atención del Puerperio
	Atención para el Cuidado del Recién Nacido
	Atención para el Seguimiento del Recién Nacido

Cuadro N°. 1 Procedimientos de Atención "Ruta Integral de Atención Materno Perinatal"¹⁸

5. ACTIVACIÓN DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL SSFFMM.

La RIA MPN del SSFFMM tiene tres mecanismos de activación (Ver Algoritmo 1):

¹⁸ Resolución 3280 de 2018, Numeral 4, pág. 45.

5.1. Servicio de Prioritaria/ Urgencias: Toda mujer afiliada al SSFFMM en edad fértil que al acudir a los servicios de prioritaria/Urgencias de cualquier ESM, que en la valoración médica se confirme a través de laboratorio clínico el estado de gestación, se procederá a la activación de la RIA MPN-SSFFMM. En el caso que al realizar la valoración médica laboratorio clínico reporte prueba negativa de embarazo, la mujer en edad fértil debe ser enviada a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud según el momento de curso de vida al que corresponda.

5.2. Prueba de Embarazo Positiva: Toda mujer afiliada al SSFFMM en edad fértil que al acudir a los servicios de salud del ESM con prueba de embarazo positiva, debe ser ingresada a la RIA MPN-SSFFMM.

5.3. Identificación de Intenciones Reproductivas a Corto Plazo: Toda mujer afiliada al SSFFMM en edad fértil que al acudir a los servicios de salud del ESM que se encuentra en la RIA Promoción y mantenimiento de la salud y manifiesta sus intenciones reproductivas a corto plazo, se procede a realizar activación de la RIA MPN – SSFFMM para ser enviada a consulta preconcepcional de primera vez.

6. ATENCIÓN PARA EL CUIDADO PRECONCEPCIONAL (Ver Algoritmo 2 y Algoritmo 3)

Atenciones Incluidas	Atención Para el Cuidado Preconcepcional Ver la Resolución 3280 de 2018 pág. 245 numeral 4.1.4
Talento Humano	Atención Para el Cuidado Preconcepcional Ver la Resolución 3280 de 2018 pág. 245 numeral 4.1.2 Adaptación SSFFMM: Consulta Inicial: debe ser realizada por Profesional de Enfermería. Consulta de Control: debe ser realizada por Profesional en Medicina General. En TODO CASO donde alguno de los profesionales detecte algún riesgo preconcepcional deberá realizar remisión a Ginecoobstetricia.
Descripción del Procedimiento	Atención Para el Cuidado Preconcepcional Ver la Resolución 3280 de 2018 pág. 246- 252 numeral 4.1.6
Instrumentos Insumos y dispositivos	Atención Para el Cuidado Preconcepcional Ver la Resolución 3280 de 2018 pág. 252 numeral 4.1.7

Cuadro N°. 2 Atención para el cuidado preconcepcional

7. ATENCIÓN PARA EL CUIDADO PRENATAL

7.1. Generalidades (Ver Algoritmo 4)

Adaptación SSFFMM:

El personal de enfermería realizará el primer control prenatal, donde se debe realizar la inscripción de la gestante a la RIA MPN - SSFFMM e identificará el riesgo obstétrico en el ingreso.

7.1.1. Talento Humano

El talento humano involucrado en la atención a mujeres gestantes deben tener vigente a partir del 2 de febrero de 2019 los cursos:

- I. Atención Integral en Salud a las Víctimas de Violencias Sexuales.
- II. Técnicas de Inspección Visual y Toma de Citología del Cuello Uterino.
- III. Asesoría y Prueba Voluntaria de VIH (APV).

7.1.2. Identificación del Riesgo Obstétrico (ARO):

- I. Alto Riesgo Obstétrico: en el caso donde se identifique alto riesgo obstétrico se remitirá a consulta con especialista, con una frecuencia de manejo especializado cada 15 días o mensual.

En el caso que el ESM cuente con especialista en ginecología y obstetricia realizará manejo hasta semana 36 de gestación, con la finalidad de remitir a red externa para la programación, atención integral del parto y atención del recién nacido; esto no excluye el criterio profesional en caso de requerir remisión antes de dicha edad gestacional.

En el caso que el ESM no cuente con especialista en ginecología y obstetricia se deberá remitir a red externa una vez identificado ARO.

- II. Bajo Riesgo Obstétrico: se alternará atención entre enfermería y medicina general hasta la semana 32 siempre y cuando se mantenga el bajo riesgo obstétrico en la cronología materna, para ser posteriormente en esta semana gestacional enviada a valoración por especialista en ginecología y obstetricia.

En el caso que el ESM cuente con especialista en ginecología y obstetricia, la gestante que durante su cronología materna se mantenga en bajo riesgo obstétrico se realizará manejo por esta especialidad desde la semana 32 hasta semana 36 de gestación, con la finalidad de remitir a red externa para la programación y atención integral del parto y

atención del recién nacido; esto no excluye el criterio profesional en caso de requerir remisión antes de dicha edad gestacional.

En el caso que el ESM no cuente con especialista en ginecología y obstetricia se deberá remitir a red externa para la programación y atención integral del parto y atención del recién nacido.

En TODO CASO (Bajo Riesgo y alto Riesgo Obstétrico) el ESM debe garantizar el seguimiento (registro en historia clínica electrónica o manual y matriz de Excel de reporte mensual) paralelamente a las atenciones realizadas en red externa.

7.1.3. Frecuencias y Tiempos de Consulta.

FRECUENCIAS DE CONSULTA	
Gestante Nulipara	Gestante Multipara
10 Controles Prenatales	7 Controles Prenatales

Cuadro N°3. Frecuencias de Consulta¹⁹

TIPO DE CONSULTA	TIEMPO DE CONSULTA	PROFESIONAL QUE ATIENDE SALUD.SIS
Primera Vez	40 Minutos	Atención Por Enfermería Primera Vez RIAS - SSFFMM
		Atención Por Medicina General Primera Vez RIAS - SSFFMM
		Ginecología y Obstetricia (Embarazo) - SSFFMM
Control	30 Minutos	Atención Por Enfermería Control RIAS - SSFFMM
		Atención Por Medicina General Primera Control RIAS - SSFFMM
	40 Minutos	Ginecología y Obstetricia (Embarazo) - SSFFMM

Cuadro N°4. Tiempos de Consulta (Adaptación SSFFMM)

7.1.4. Seguimiento Gestante.

El seguimiento de la gestante estará a cargo del profesional de enfermería quien será el responsable de liderar la RIA Materno Perinatal en el ESM.

7.1.5. Inasistencia Gestante.

Se define como inasistencia, cuando la gestante no asiste o cancela y no reprograma una consulta del esquema de frecuencias de atención de la RIA MPN-SSFFMM (según riesgo obstétrico identificado), por el cual se debe realizar seguimiento a la gestante en el ESM.

Notificación por Inasistencia de la Gestante ante SIVIGILA (Evento 875).

Es objeto de reporte ante el SIVIGILA como evento 875 aplicando a la definición de caso por: "Todos los casos de negligencia y abandono contra niños, niñas, adolescentes, adultos y personas con discapacidad". La notificación del evento se debe realizar cuando la gestante no asiste o cancela y no reprograma tres consultas programadas del esquema de frecuencias de atención de la RIA MPN-SSFFMM (según riesgo obstétrico identificado), con previo seguimiento de la gestante en el ESM.

¹⁹ Resolución 3280 de 2018, Pág. 265 Numeral 4.3.5 Párrafo 1.

7.1.5.1. Tipos de Seguimiento a la Gestante Inasistente.

I. Telefónico.

II. Visita Domiciliaria: La visita domiciliaria debe realizarse de manera inicial con acercamiento por trabajo social, en los casos que dicha visita no se identifique adherencia al esquema de consultas de la RIA MPN-SSFFMM dos vez reprogramada consulta vía telefónica, se debe realizar una segunda visita por parte del profesional de enfermería con el fin de desarrollar una consulta domiciliaria para la verificación del estado materno.

A. Criterios de priorización para la realización de la visita domiciliaria.

- Adolescentes menores de 15 años.
- Adolescentes entre 15 y 17 años con dos o más gestaciones previas.
- Mujeres mayores de 35 años.
- Mujeres con antecedentes de morbilidad materna extrema.

B. Motivos No realización Visita Domiciliaria:

- Condiciones geográficas inaccesibles (En estos casos se debe reportar al ente territorial para apoyo de visita)
- Condiciones de seguridad del personal de salud para acceder a la zona.
- Aspectos logísticos para la realización de la visita (Enviar Soporte escrito oficial emitido por el Director del ESM a la DISAN).

7.1.6. Atención para el cuidado Prenatal Primera Vez. (Ver Algoritmo 6)

Se comprende por atención para el cuidado prenatal al conjunto de atenciones que contribuyen:

- a. Mejorar las acciones de atención para promover la salud materna.
- b. Promover el desarrollo del producto de la gestación.
- c. Identificar e intervenir oportunamente los riesgos relacionados con la gestación.

7.1.6.1. Inscripción Ruta Integral de Atención Materno Perinatal.

- a. La inscripción debe de ser realizada por el profesional de enfermería, el cual incluirá la valoración de primera vez (Ver Algoritmo 6), los formatos de inscripción son:
- b. Formato: Compromiso e Ingreso RIA Materno Perinatal (Código: MDN-COGFM-PROSAPU-DGSM-FU.95.1-24)
- c. Formato: Escala Riesgo Biopsicosocial Prenatal (Código: MDN-COGFM-PROSAPU-DGSM-FU.95.1-25). Este formato debe ser diligenciado obligatoriamente en Físico en cada consulta prenatal, independientemente que lo atienda Enfermería o Medicina, es responsabilidad del ejercicio profesional de quien atiende.
- d. Formato: Inscripción y Seguimiento al Curso Preparación de la Maternidad y Paternidad. (Código: MDN-COGFM-PROSAPU-DGSM-FU.95.1-26)

- e. Formato asesoría interrupción voluntaria del embarazo IVE -DIGSA (Código: MDN-COGFM-PROSAPU-DGSM-FU.95.1-27)
- f. Carné Materno Perinatal SSFFMM (Código:MDN-COGFM-PROSAPU-DGSM-FU.95.1-28)

7.1.6.2. Atenciones Incluidas.

7.1.6.2.1. Valorar el estado de salud de la gestante.

7.1.6.2.1.1. Anamnesis

- a. Antecedentes Personales: patológicos, quirúrgicos, nutricionales, traumáticos, tóxicos, alérgicos, (medicamentos recibidos, tabaquismo, alcoholismo, sustancias psicoactivas, exposición a tóxicos e irradiación y otros), trastornos mentales, signos de alarma y tratamientos recibidos durante la gestación actual, trombosis venosa profunda, tromboembolismo y trastornos de hipercoagulabilidad.
- b. Antecedentes Ginecológicos: indagar edad de la menarquía, patrón de ciclos menstruales, fecha de las dos últimas menstruaciones, métodos anticonceptivos y tiempo de utilización, antecedentes o presencia de flujos vaginales, infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH, historia y tratamientos de infertilidad. Indagar sobre tamización de cáncer de cuello uterino.
- c. Antecedentes Obstétricos: total de gestaciones, intervalos intergenésicos, abortos, ectópicos, molas, placenta previa, abruptio, ruptura prematura de membranas, polihidramnios, oligoamnios, retardo en el crecimiento intrauterino, número de partos, fecha del último, si han sido únicos o múltiples, prematuro a término o prolongado, por vía vaginal o por cesárea, retención placentaria, infecciones en el post parto, hemorragia obstétrica que requirió transfusión, preeclampsia, eclampsia o síndrome HELLP, número de nacidos vivos o muertos, hijos con malformaciones congénitas, muertes perinatales y causas y peso al nacer.
- d. Antecedentes Familiares: hipertensión arterial crónica, preeclampsia, eclampsia, cardiopatías, diabetes, metabólicas, autoinmunes, infecciosas, congénitas, epilepsia, trastornos mentales, gestaciones múltiples, tuberculosis, neoplasias y otras.
- e. Gestación Actual: edad gestacional probable (fecha de la última menstruación, altura uterina o ecografía obstétrica), presencia o ausencia de movimiento fetales, sintomatología infecciosa urinaria o cérvico vaginal, cefaleas persistentes, edemas progresivos en cara o miembros superiores e inferiores, epigastralgia y otros. Además, indagar signos y síntomas gastrointestinales asociados a la gestación: náuseas, vómito, epigastralgias y hemorroides.
- f. Valoración Psicosocial: debe incluir la estructura y dinámica familiar, las redes de apoyo familiar, social y comunitario, gestación deseada, gestación programada. Indagar o identificar situaciones de vulnerabilidad: estresores, exclusión social,

pobreza, marginalidad, e indagar sobre su manejo. Se recomienda para el análisis de estas variables utilizar la escala de riesgo biológico y psicosocial de Herrera y Hurtado (Formato: Escala Riesgo Biopsicosocial Prenatal (Código: MDN-COGFM-PROSAPU-DGSM-FU.95.1-25).

- g. Otras condiciones o situaciones de riesgo psicosocial que se deben valorar de manera integral son: falta apoyo familiar o social, falta de apoyo del compañero o la compañera, familia reconstruida, diferencia amplia de edad (diez o más años) entre ambos, relaciones conflictivas con las personas con quienes convive, madre cabeza de familia, la gestante tiene a cargo a niños menores de 5 años o a personas con discapacidad, bajo nivel educativo de la pareja gestante, nivel bajo de ingresos (menos de medio salario mínimo al mes), violencia intrafamiliar, abuso sexual, explotación sexual, consumo de sustancias psicoactivas de la gestante o de la pareja, difícil acceso geográfico (desplazamiento complicado para llegar a la institución de salud), traslado constante de domicilio (ha cambiado de domicilio cuatro o más veces en el año), situación de desplazamiento forzado, habitante de la calle, reinsertada, privada de la libertad o en detención domiciliaria, estrés laboral, condición de trabajo difícil, condición étnica (indígenas, afrodescendientes, ROM [gitanos], raizales), creencias religiosas y culturales, gestante en condición de discapacidad permanente, experiencias negativas y traumáticas en gestaciones y partos anteriores, trastornos en la conducta alimentaria (anorexia o bulimia), embarazo no deseado, entre otros.

7.1.6.2.1.2. Examen Físico

- a. Realizar examen físico completo por sistemas: debe hacerse céfalo caudal incluida la cavidad bucal, tomar signos vitales: pulso, respiración, temperatura y tensión arterial.
- b. Tomar medidas antropométricas: peso, talla, altura uterina y valorar estado nutricional.
- c. Se debe registrar el índice de masa corporal (IMC) y con base en este establecer las metas de ganancia de peso durante la gestación, de acuerdo a la resolución 2465 de 2016 o la norma que la sustituya.
- d. Valoración ginecológica: realizar examen genital que incluye valoración del cuello, tamaño, posición uterina y anexos, comprobar la existencia de la gestación, descartar gestación extrauterina e investigar patología anexial.
- e. Valoración Obstétrica: número de fetos, situación y presentación fetal, fetocardia y movimientos fetales.

7.1.6.2.1.3. Solicitud Exámenes de Laboratorio

La solicitud de exámenes de laboratorio por parte del profesional de enfermería no requerirá aval médico.

- a. Urocultivo y antibiograma.
- b. Hemograma y hemoclasificación
- c. Glicemia.
- d. Prueba rápida para VIH (VIH 1-VIH 2). Se ofrece asesoría para la prueba voluntaria de VIH.
- e. Prueba treponémica rápida para sífilis.
- f. Antígeno de superficie para Hepatitis B — HbsAg.
- g. Pruebas de IgG, para Rubeola en mujeres no vacunadas previamente, antes de la semana 16 si no ha sido realizada en la etapa preconcepcional.
- h. Pruebas de IgG e IgM, en los casos en que no se conozca el estatus de infección por toxoplasma.
- i. Si las pruebas de IgG e IgM para toxoplasma son positivas tomar prueba de avidez IgG, si la gestación es menor a 16 semanas. Si es mayor a 16 semanas el estudio se hará con IgA.
- j. Si la IgG e IgM toxoplasma es negativa se debe hacer tamización mensual con IgM para identificar seroconversión.
- k. Tamizaje de cáncer de cuello uterino si no se ha realizado este en la consulta preconcepcional de acuerdo a la técnica y frecuencia contemplada en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud.
- l. Repetición de IgG en dos semanas cuando el IgG es negativo y el IgM positivo en la primera evaluación para toxoplasmosis, para documentar seroconversión aguda o presencia de IgM natural.
- m. Ecografía entre las 10 semanas + 6 días y 13 semanas+ 6 días, la cual se realiza para tamizaje de aneuploidías; se recomienda que sea tomado por profesional en ginecología o radiología con el entrenamiento requerido y que se reporte la razón de riesgo para T13 - 18 y 21. Se debe ofrecer la asesoría según el resultado y remitir a Ginecoobstetricia para estudios confirmatorios en caso de tamizaje positivo.
- n. En zonas endémicas de malaria realizar tamizaje con gota gruesa.
- o. Hacer tamizaje en zonas endémicas para enfermedad de Chagas. Se realizará prueba de ELISA (antígenos totales/crudos) en suero con sensibilidad recomendada $\geq 98\%$ para tamizaje en gestantes que hayan sido residentes (nacidas o procedentes) en áreas endémicas. Se recomienda considerar la presencia de factores de riesgo en cualquier momento de la vida de la embarazada como: conocimiento del vector «pito», vivienda con piso de tierra, techo de palma o pared de bahareque ubicada a menos de 2.000 m sobre el nivel del mar, tener familiares con diagnóstico de enfermedad de Chagas o haber recibido transfusiones sanguíneas principalmente antes del año 1995. Ante un resultado positivo o indeterminado de la prueba de tamizaje, se deberá realizar como prueba complementaria, ELISA antígenos recombinantes con especificidad recomendada $\geq 98\%$.
- p. La detección de infección por T. cruzi (enfermedad de Chagas) en la gestante conllevará al análisis posterior en el producto para identificar transmisión transplacentaria.

7.1.6.2.1.4. Brindar Información Sobre C-355 de 2006 (Ver Algoritmo 5).

En el ESM se realizará la asesoría IVE en la consulta de inscripción, diligenciando el formato: Asesoría Interrupción Voluntaria del Embarazo IVE (Código: MDN-COGFM-PROSAPU-DGSM-FU.95.1-27), la asesoría tiene el carácter obligatorio de realización a todas las gestantes que ingresan a la Ruta MPN-SSFFMM, sin excepción alguna. Así mismo la asesoría y diligenciamiento del formato correspondiente se deberá realizar en el primer control realizado a la gestante (Ingreso a RIA MPN SSFFMM). Lo anterior con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en la sentencia C-355 de 2006.

-Parágrafo. En todo caso de solicitud de IVE, deberá remitirse a la Ruta de atención IVE del SSFFMM que esté vigente o la norma que la modifique o sustituya. En Ningún caso los ESM estarán habilitados para realizar cualquier tipo de procedimiento farmacológico o no farmacológico correspondiente a la IVE.

7.1.6.2.1.5. Brindar Información en Salud.

Dirigida a la gestante y su acompañante, hacer énfasis en: Los servicios de salud a los que tiene derecho y sus mecanismos de exigibilidad.

Promover los factores protectores para la salud de la gestante, tales como medidas higiénicas, hábitos alimentarios, actividad física recomendada, sueño, fortalecimiento redes de apoyo familiar y social. Orientar sobre los signos de alarma por los que debe consultar oportunamente, tales como: hipertensión arterial, cefalea, trastornos visuales y auditivos, epigastralgia, edemas, disminución marcada o ausencia de movimientos fetales, actividad uterina, sangrado genital, amniorrea o leucorrea, o sintomatología urinaria y tos.

Se debe indagar por alguna barrera lingüística o de acceso que impida a la gestante adherencia a los controles prenatales; en caso tal, se deberá indicar la necesidad de albergues (casa de paso u hogares maternos) o facilitadores interculturales (intérpretes).

7.1.6.2.1.6. Brindar Información Sobre la Programación de las Sesiones de Educación Para la Preparación de la Maternidad y la Paternidad.

En el ESM se realizará la inscripción, educación y programación, diligenciando el formato: Formato: Inscripción y Seguimiento al Curso Preparación de la Maternidad y Paternidad (MDN-COGFM-PROSAPU-DIGSA-FU.95.1-26), de manera obligatoria, con el fin de dar cumplimiento al ciclo establecido en el formato.

Si la edad gestacional es mayor o igual a 28 semanas de gestación se aplicara la sesión CPM-PEX, sin embargo si el ingreso es tardío (>10 Semanas) hasta las semana 27 de gestación se debe ingresar al curso tradicional en el momento del ciclo que esté ofertando el ESM y si no ha alcanzado a completar el ciclo antes de la semana 32 se le debe ofrecer la sesión CPM-PEX.

7.1.6.2.1.7. Establecer el Plan Integral de Cuidado.

La atención materno perinatal contempla el establecer un plan de cuidados para el hogar, que será elaborado por el profesional involucrado en la RIA MPN de acuerdo a las particularidades de cada mujer gestante.

a. Formulación de Micronutrientes

En todo caso el profesional de enfermería estará facultado para formular los micronutrientes (Con firma y sello del profesional de enfermería) según lo especificado a continuación:

- Ácido fólico: hasta la semana 12 de gestación para reducir riesgos de defectos del tubo neural (anencefalia o espina bífida), 0.4 mg día, en alto riesgo de defectos del tubo neural, la dosis es de 4 mg.
- Calcio: suplencia con calcio 1,200 mg/día a partir de la semana 14 para disminuir el riesgo de preeclampsia.
- Hierro: suplemento de hierro de forma rutinaria a todas las mujeres

b. Desparasitación Antihelmíntica

Se deberá proveer desparasitación antihelmíntica a gestantes en segundo y tercer trimestre de embarazo que habiten en zonas de alto riesgo de infección por geohelminthos (no acueducto, no alcantarillado, agricultoras o mineras, grupos étnicos y áreas con altos índices de Necesidades Básicas Insatisfechas), con Albendazol en dosis única de 400 mg vía oral, por una vez en el embarazo. Solo el profesional de medicina estará facultado para formular el antihelmíntico en mujeres gestantes.

c. Esquema Vacunal

- Toxoide tetánico diftérico del adulto (Td) según antecedente vacunal.
- Influenza estacional a partir de la semana 14.
- Tétanos, difteria y tosferina acelular (Tdap) a partir de la semana 26 de gestación.

d. Interconsultas

e.

- Psicología: el cual deberá mínimamente incluir la valoración psicosocial, de estructura y dinámica familiar, establecer redes de apoyo (familiar social y comunitario), indagar gestación deseada o programada, situaciones de vulnerabilidad (estresores, exclusión social, pobreza, marginalidad) y la forma de afrontarlos.
- Odontología: dos valoraciones (I-II trimestre)
- Nutrición.

7.1.7. Atención para el Cuidado Prenatal Consulta Control (Ver Algoritmo 7).

Se aplicará el esquema de atenciones con la identificación del riesgo obstétrico contenido en el numeral 7.1.2 "Identificación del Riesgo Obstétrico" del presente documento.

7.1.7.1. Valorar el Estado de Salud de la Gestante.

7.1.7.1.1. Anamnesis

Se deben actualizar los antecedentes. De acuerdo a lo especificado en el numeral 7.1.6.2.1.1.

7.1.7.1.2. Examen Físico

Realizar examen físico completo por sistemas: debe hacerse céfalo caudal incluida la cavidad bucal, tomar signos vitales: pulso, respiración, temperatura y tensión arterial.

- I. Tensión arterial: (Si hubiese criterios de preeclampsia, esto es: $\geq 140/90\text{mmHg}$) al menos en 2 ocasiones separadas por al menos 4 horas después de la semana 20 de gestación, o $\geq 160/110\text{mmHg}$ en una sola toma. Debe ser valorada por medicina especializada por afección de órgano blanco y Alto Riesgo Obstétrico.
- II. Tomar medidas antropométricas: peso, talla, altura uterina y valorar estado nutricional.
Se debe registrar el índice de masa corporal (IMC) y con base en este establecer las metas de ganancia de peso durante la gestación, de acuerdo a la resolución 2465 de 2016 o la norma que la sustituya.
 - a) Curvas de Ganancia de Peso:
La gestante con inadecuada ganancia de peso a las 28 semanas debe continuar su control a cargo, de un equipo multidisciplinario especializado.
 - b) Altura Uterina: En todo caso debe registrar en la historia clínica la altura uterina a partir de la semana 13 de gestación.
- III. Valoración ginecológica:
realizar examen genital que incluye valoración del cuello, tamaño, posición uterina y anexos, comprobar la existencia de la gestación, descartar gestación extrauterina e investigar patología anexial.
- IV. Valoración Obstétrica: número de fetos, situación y presentación fetal (Obligatorio a partir de la semana 36), fetocardia y movimientos fetales.

7.1.7.1.3. Solicitud Exámenes de Laboratorio en Consulta de Control

La solicitud de exámenes de laboratorio por parte del profesional de enfermería no requerirá aval médico.

- a. Urocultivo (CMI) Trimestral.
- b. Hemograma (Una vez entre la semana 24 a la 28)
- c. Prueba rápida para VIH (VIH 1-VIH 2). Se ofrece asesoría para la prueba voluntaria de VIH (Trimestral).
- d. Prueba treponémica rápida para sífilis (Trimestral).
- e. Pruebas de IgG, para Rubeola en mujeres no vacunadas previamente, antes de la semana 16 si no ha sido realizada en la etapa preconcepcional.
- f. Si la IgG e IgM toxoplasma es negativa se debe hacer tamización mensual con IgM para identificar seroconversión.
- g. Si las pruebas de IgG e IgM para toxoplasma son positivas tomar prueba de avidez IgG, si la gestación es menor a 16 semanas. Si es mayor a 16 semanas el estudio se hará con IgA.
- h. Repetición de IgG en dos semanas cuando el IgG es negativo y el IgM positivo en la primera evaluación para toxoplasmosis, para documentar seroconversión aguda o presencia de IgM natural.
- i. Tamizaje de cáncer de cuello uterino si no se ha realizado este en la consulta preconcepcional de acuerdo a la técnica y frecuencia contemplada en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud.
- j. Ecografía obstétrica cuando la altura uterina sea menor del percentil 10 o mayor del percentil 90.
- k. Ecografía obstétrica para la detección de anomalías estructurales. Realizar entre la semana 18 y semana 23 + 6 días.
- l. Prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG) con 75 gramos (g) de glucosa. Realizar entre la semana 24 y 28 de gestación.
- m. Tamización para estreptococo del grupo B con cultivo rectal y vaginal. Realizar entre la semana 35 a 37 de gestación.
- n. En zonas endémicas de malaria realizar tamizaje con gota gruesa.

7.1.7.1.4. Brindar información en salud.

Dirigida a la gestante y su acompañante, hacer énfasis en: Los servicios de salud a los que tiene derecho y sus mecanismos de exigibilidad.

Promover los factores protectores para la salud de la gestante, tales como medidas higiénicas, hábitos alimentarios, actividad física recomendada, sueño, fortalecimiento redes de apoyo familiar y social. Orientar sobre los signos de alarma por los que debe consultar oportunamente, tales como: hipertensión arterial, cefalea, trastornos visuales y auditivos, epigastralgia, edemas, disminución marcada o ausencia de movimientos fetales, actividad uterina, sangrado genital, amniorrea o leucorrea, o sintomatología urinaria y tos.

Información sobre los métodos de anticoncepción y las opciones de planificación reproductiva post-evento obstétrico.

Promover la lactancia materna, de acuerdo con las condiciones de la mujer; ante un diagnóstico VIH o una prueba de tamización reactiva para VIH en el momento del parto realice reemplazo de la lactancia materna por alimentos de fórmula para lactantes.

Se debe indagar por alguna barrera lingüística o de acceso que impida a la gestante adherencia a los controles prenatales; en caso tal, se deberá indicar la necesidad de albergues (casa de paso u hogares maternos) o facilitadores interculturales (intérpretes).

7.1.7.1.5. Brindar información sobre la programación de las sesiones de educación para la preparación de la maternidad y la paternidad.

En el ESM se realizara la inscripción, educación y programación, diligenciando el formato: Formato: Inscripción y Seguimiento al Curso Preparación de la Maternidad y Paternidad (MDN-COGFM-PROSAPU-DGSM-FU.95.1-26), de manera obligatoria, con el fin de dar cumplimiento al ciclo establecido en el formato.

Si la edad gestacional es mayor o igual a 28 semanas de gestación se aplicará la sesión CPM-PEX, sin embargo si el ingreso es tardío (>10 Semanas) hasta las semana 27 de gestación se debe ingresar al curso tradicional en el momento del ciclo que esté ofertando el ESM y si no ha alcanzado a completar el ciclo antes de la semana 32 se le debe ofrecer la sesión CPM-PEX.

7.1.7.1.6. Establecer el plan integral de cuidado

La atención materno perinatal contempla el establecer un plan de cuidados para el hogar, que será elaborado por el profesional involucrado en la RIA MPN de acuerdo a las particularidades de cada mujer gestante. Dicho plan de cuidados deberá tener como enfoque la educación, recomendaciones y prevención de riesgos que permitan que la gestante y su acompañante cuenten con un mínimo de información que ayuden a favorecer un actuar en el domicilio más planificado y responsable frente a situaciones tradicionales o que se salgan del contexto de la normalidad que maximice acciones preventivas con respecto a un desarrollo adecuado de la gestación.

a. Formulación de Micronutrientes

En todo caso el profesional de enfermería estará facultado para formular los micronutrientes (Con firma y sello del profesional de enfermería) según lo especificado a continuación:

- Ácido fólico: hasta la semana 12 de gestación para reducir riesgos de defectos del tubo neural (anencefalia o espina bífida), 0.4 mg día, en alto riesgo de defectos del tubo neural, la dosis es de 4 mg.
- Calcio: suplencia con calcio 1,200 mg/día a partir de la semana 14 para disminuir el riesgo de preeclampsia.
- Hierro: suplemento de hierro de forma rutinaria a todas las mujeres

b. Desparasitación Antihelmíntica

Se deberá proveer desparasitación antihelmíntica a gestantes en segundo y tercer trimestre de embarazo que habiten en zonas de alto riesgo de infección por geohelminthos (no acueducto, no alcantarillado, agricultoras o mineras, grupos étnicos y áreas con altos

índices de Necesidades Básicas Insatisfechas), con Albendazol en dosis única de 400 mg vía oral, por una vez en el embarazo. Solo el profesional de medicina estará facultado para formular el antihelmíntico en mujeres gestantes.

c. Esquema Vacunal

- Toxoide tetánico diftérico del adulto (Td) según antecedente vacunal.
- Influenza estacional a partir de la semana 14.
- Tétanos, difteria y tosferina acelular (Tdap) a partir de la semana 26 de gestación.

d. Interconsultas

- Psicología: el cual deberá mínimamente incluir la valoración psicosocial, de estructura y dinámica familiar, establecer redes de apoyo (familiar-social y comunitario), indagar gestación deseada o programada, situaciones de vulnerabilidad (estresores, exclusión social, pobreza, marginalidad) y la forma de afrontarlos.
- Odontología: dos valoraciones (I-II trimestre)
- Nutrición.
- Trabajo social: la interconsulta por este profesional no será de carácter obligatorio, sin embargo y si se identifica la necesidad de la atención y valoración en este campo no se deberá omitir la misma bajo ninguna circunstancia.

7.1.8. Remisión para programación y atención del parto

En el caso en donde la gestante ha sido clasificada como BRO (Bajo Riesgo Obstétrico) se brindará atención en ESM hasta la semana 32 de gestación (en los casos de los ESM que no cuentan con especialista) y hasta la semana 36 de gestación (en los ESM que cuentan con especialista), se procederá a remitir a la gestante para programación y atención del parto a la red externa contratada.

En cualquiera de los casos anteriormente descritos el ESM responsable de esa gestante deberá realizar periódicamente un seguimiento a cada gestante que ha sido remitida para el fin anteriormente mencionado, lo anterior es de cumplimiento obligatorio por parte del ESM, de no cumplir el ESM se expone a situaciones sancionables que disponga según sea el caso la respectiva DISAN y/o DIGSA teniendo en cuenta la valoración y análisis previo del caso, así como se tendrá en cuenta las acciones realizadas u omitidas dentro del contexto prevenible y de control con la población gestante a cargo del ESM.

7.1.9. Atención en Salud Bucal (Población gestante)

Atención en Salud Bucal (Población gestante)	
La atención en salud bucal de las mujeres gestantes se realizaría mínimo dos veces durante el embarazo (idealmente en el primer y segundo trimestre) y en aquellas en las cuales se identifiquen necesidades de atención resolutive se realizan las derivaciones para la ruta específica de atención de las alteraciones en salud bucal.	
Objetivo	Ver la Resolución 3280 de 2018 pág. 276 numeral 4.5.1.
Atenciones Incluidas	Atención en Salud Bucal Ver la Resolución 3280 de 2018 4.5 a 4.5.4
Talento Humano	Atención en Salud Bucal Ver la Resolución 3280 de 2018 pág. 276 numeral 4.5.2
Descripción del Procedimiento	Atención en Salud Bucal Ver la Resolución 3280 de 2018 - 4.5.4
Instrumentos insumos y dispositivos	Atención en Salud Bucal Ver la Resolución 3280 de 2018 - 4.5.5

Cuadro N° 5 Atención En Salud Bucal (Población Gestante)

7.1.10. Atención para la promoción de la alimentación y nutrición (Población gestante)

Atención para la Promoción de la Alimentación y Nutrición. (Población gestante)	
El embarazo constituye una de las etapas de mayor vulnerabilidad nutricional en la vida de la mujer y esto se debe a que durante el transcurso del mismo, existe una importante actividad anabólica que determina un aumento de las necesidades nutricionales maternas de casi todos los nutrientes, con relación al periodo preconcepcional, puesto que el feto se alimenta solo a expensas de la madre.	
La gestante debe recibir una alimentación equilibrada que proporcione los nutrientes adecuados para favorecer el crecimiento y desarrollo del niño (a), la calidad de la placenta, mantener el nivel de energía a lo largo del embarazo, parto y post parto, prevenir anemia y activar la producción de la leche.	
Objetivos	Ver la Resolución 3280 de 2018 pág. 277 numeral 4.6.1
Atenciones Incluidas	Valoración del Estado Nutricional Ver la Resolución 3280 de 2018 Pág. 277-278 numeral 4.6.4
Talento Humano	Valoración del Estado Nutricional Ver la Resolución 3280 de 2018 Pág. 277 numeral 4.6.2
Descripción del Procedimiento	Valoración del Estado Nutricional Ver la Resolución 3280 de 2018 Pág. 278-280 numeral 4.6.6.
Instrumentos insumos y dispositivos	Valoración del Estado Nutricional Ver la Resolución 3280 de 2018 Pág. 280 numeral 4.6.7

Cuadro N° 6 Atención para la Promoción de la Alimentación y Nutrición. (Población gestante)

7.1.11. Mínimos a Contratar para la Atención Integral del Parto.

Atenciones Mínimas a Contratar para la Atención Integral del Parto.
En los casos donde la gestante ha sido clasificada como BRO (Bajo Riesgo Obstétrico) se le brindará atención en ESM hasta la semana 32 de gestación (en los casos de los ESM que no cuentan con especialista) y hasta la semana 36 de gestación (en los ESM que cuentan con especialista), se procederá a remitir a la gestante para programación y atención del parto a la red externa contratada.

Atenciones Mínimas a Contratar para la Atención Integral del Parto.	
En cualquiera de los casos anteriormente descritos el ESM responsable de esa gestante deberá realizar periódicamente un seguimiento a cada gestante que ha sido remitida para el fin anteriormente mencionado, lo anterior es de cumplimiento obligatorio por parte del ESM, de no cumplir el ESM se expone a situaciones sancionables que disponga según sea el caso la respectiva DISAN y/o DIGSA teniendo en cuenta la valoración y análisis previo del caso, así como se tendrá en cuenta las acciones realizadas u omitidas dentro del contexto prevenible y de control con la población gestante a cargo del ESM.	
Atenciones Incluidas	Atención del Parto (Red Externa) Todo lo relacionado y referenciado será lo mínimo a contratar con la Red Externa. Ver la Resolución 3280 de 2018 pág. 281 numeral 4.7.4
	Atención del puerperio (Red Externa) Todo lo relacionado y referenciado será lo mínimo a contratar con la Red Externa Ver la Resolución 3280 de 2018 pág. 286 numeral 4.8.3
	Atención de Emergencias Obstétricas (Red Externa) Todo lo relacionado y referenciado será lo mínimo a contratar con la Red Externa Ver la Resolución 3280 de 2018 pág. 290 numeral 4.9.3
	Atención Para el Cuidado del Recién Nacido. (Red Externa) Todo lo relacionado y referenciado será lo mínimo a contratar con la Red Externa Ver la Resolución 3280 de 2018 pág. 300 numeral 4.10.3
	Atención de las Complicaciones Perinatales y/o Postnatales del Recién Nacido. (Red Externa) Todo lo relacionado y referenciado será lo mínimo a contratar con la Red Externa Ver la Resolución 3280 de 2018 pág. 309 numeral 4.11.3
	Atención para el Seguimiento al Recién Nacido. (Red Externa) Todo lo relacionado y referenciado será lo mínimo a contratar con la Red Externa Ver la Resolución 3280 de 2018 pág. 317 numeral 4.12.4
Talento Humano	Atención del Parto (Red Externa) Todo lo relacionado y referenciado será lo mínimo a contratar con la Red Externa. Ver la Resolución 3280 de 2018 pág. 281 numeral 4.7.2
	Atención del puerperio (Red Externa) Todo lo relacionado y referenciado será lo mínimo a contratar con la Red Externa Ver la Resolución 3280 de 2018 pág. 286 numeral 4.8.2
	Atención de Emergencias Obstétricas (Red Externa) Todo lo relacionado y referenciado será lo mínimo a contratar con la Red Externa Ver la Resolución 3280 de 2018 pág. 290 numeral 4.9.2
	Atención Para el Cuidado del Recién Nacido. (Red Externa) Todo lo relacionado y referenciado será lo mínimo a contratar con la Red Externa Ver la Resolución 3280 de 2018 pág. 299 numeral 4.10.2
	Atención de las Complicaciones Perinatales y/o Postnatales del Recién Nacido. (Red Externa) Todo lo relacionado y referenciado será lo mínimo a contratar con la Red

Atenciones Mínimas a Contratar para la Atención Integral del Parto.	
	Externa Ver la Resolución 3280 de 2018 pág. 309 numeral 4.11.2 Atención para el Seguimiento al Recién Nacido. (Red Externa) Todo lo relacionado y referenciado será lo mínimo a contratar con la Red Externa Ver la Resolución 3280 de 2018 pág. 317 numeral 4.12.2
Descripción del Procedimiento	Atención del Parto (Red Externa) Todo lo relacionado y referenciado será lo mínimo a contratar con la Red Externa. Ver la Resolución 3280 de 2018 pág. 281-285 numeral 4.7.5 Atención del puerperio (red externa) Todo lo relacionado y referenciado será lo mínimo a contratar con la Red Externa Ver la Resolución 3280 de 2018 pág. 287-290 numeral 4.8.4 Atención de Emergencias Obstétricas (Red Externa) Todo lo relacionado y referenciado será lo mínimo a contratar con la Red Externa Ver la Resolución 3280 de 2018 pág. 291- 299 numeral 4.9.4 Atención Para el Cuidado del Recién Nacido. (Red Externa) Todo lo relacionado y referenciado será lo mínimo a contratar con la Red Externa Ver la Resolución 3280 de 2018 pág. 300-308 numeral 4.10.4 Atención de las Complicaciones Perinatales y/o Postnatales del Recién Nacido. (Red Externa) Todo lo relacionado y referenciado será lo mínimo a contratar con la Red Externa Ver la Resolución 3280 de 2018 pág. 310-316 numeral 4.11.4 Atención para el Seguimiento al Recién Nacido. (Red Externa) Todo lo relacionado y referenciado será lo mínimo a contratar con la Red Externa Ver la Resolución 3280 de 2018 pág. 318-319 numeral 4.12.6
Instrumentos Insumos y Dispositivos	Atención del Parto (Red Externa) Todo lo relacionado y referenciado será lo mínimo a contratar con la Red Externa. Ver la Resolución 3280 de 2018 pág. 286 numeral 4.7.6 Atención del puerperio (red externa) Todo lo relacionado y referenciado será lo mínimo a contratar con la Red Externa Ver la Resolución 3280 de 2018 pág. 290 numeral 4.8.5 Atención de Emergencias Obstétricas (Red Externa) Todo lo relacionado y referenciado será lo mínimo a contratar con la Red Externa Ver la Resolución 3280 de 2018 pág. 299 numeral 4.9.5 Atención Para el Cuidado del Recién Nacido. (Red Externa) Todo lo relacionado y referenciado será lo mínimo a contratar con la Red Externa Ver la Resolución 3280 de 2018 pág. 309 numeral 4.10.5 Atención de las Complicaciones Perinatales y/o Postnatales del Recién

Atenciones Mínimas a Contratar para la Atención Integral del Parto.	
	Nacido. (Red Externa) Todo lo relacionado y referenciado será lo mínimo a contratar con la Red Externa Ver la Resolución 3280 de 2018 pág. 316 numeral 4.11.5 Atención para el Seguimiento al Recién Nacido. (Red Externa) Todo lo relacionado y referenciado será lo mínimo a contratar con la Red Externa Ver la Resolución 3280 de 2018 pág. 319 numeral 4.12.7

Cuadro N° 7 Atenciones Mínimas a Contratar para la Atención Integral del Parto.

7.2. INDICADORES

Se tomará como base las fichas técnicas de cada indicador las cuales se encuentran en el CD adjunto al presente documento como (Fichas de indicadores RPMS), solo se tendrán en cuenta las fuentes de información definidas en ellas.

Los indicadores relacionados con eventos de interés en salud pública, la ficha será la misma que se encuentra definida en el protocolo del evento de INS y se trabaja desde SIVIGILA.

Para el monitoreo de la información se tendrán en cuenta los cuadros que se presentan a continuación de acuerdo a los datos que envíen las DISAN EJC, ARC y JEJSA.

DISTRIBUCIÓN DE GESTANTES CAPTADAS AL NACER EN TRIMESTRE A REPORTAR							
FUERZA	INSCRITAS AL PROGRAMA TRIMESTRE REPORTADO	I TRIM GESTACIÓN	%	II TRIM GESTACIÓN	%	III TRIM GESTACIÓN	%
EJC							
ARC							
FAC							
TOTAL SSFFMM 2019							

Cuadro N° 8 Distribución de gestantes captadas durante el trimestre a reportar

Distribución de castantes por edades simples en relación con momento de curso de vida- programa Maleño DIGSA						
MOMENTO DE CURSO DE VIDA	EDAD	EJERCITO	ARMADA	FUERZA AEREA	TOTAL	Numero de Casos curso de vida Numero total reportados
Primera Infancia	10 Años					
	11 Años					
Adolescencia	12 Años					
	13 Años					
	14 Años					
	15 Años					
	16 Años					
	17 Años					
Juventud	18 Años					
	19 Años					
	20 Años					
	21 Años					
	22 Años					
	23 Años					
	24 Años					
	25 Años					
Adultez	26 Años					
	27 Años					
	28 Años					
	29 Años					
	30 Años					
	31 Años					
	32 Años					
	33 Años					
	34 Años					
	35 Años					
	36 Años					
	37 Años					
	38 Años					
	38 Años					
	39 Años					
	40 Años					
	41 Años					
	42 Años					
	43 Años					
	44 Años					
	45 Años					
	46 Años					
	47 Años					
	48 Años					
	49 Años					
	50 Años					
	51 Años					

Distribución de gestantes por edades simples en relación con momento de curso de vida- programa Matern- DIGSA						Vigencia de la información
MOMENTO DE CURSO DE VIDA	EDAD	FUERZA	ARMAD	FUERZA	TOTA	Numero total de gestantes
	52 Años					
	53 Años					
	54 Años					
	55 Años					
	56 Años					
	57 Años					
	58 Años					
	59 Años					
Vejez	60 Años					
	>60Años (Relacionar edad de gestante)					

Cuadro N° 9 Distribución de gestantes por edades simples en relación con momento de curso de vida- DIGSA

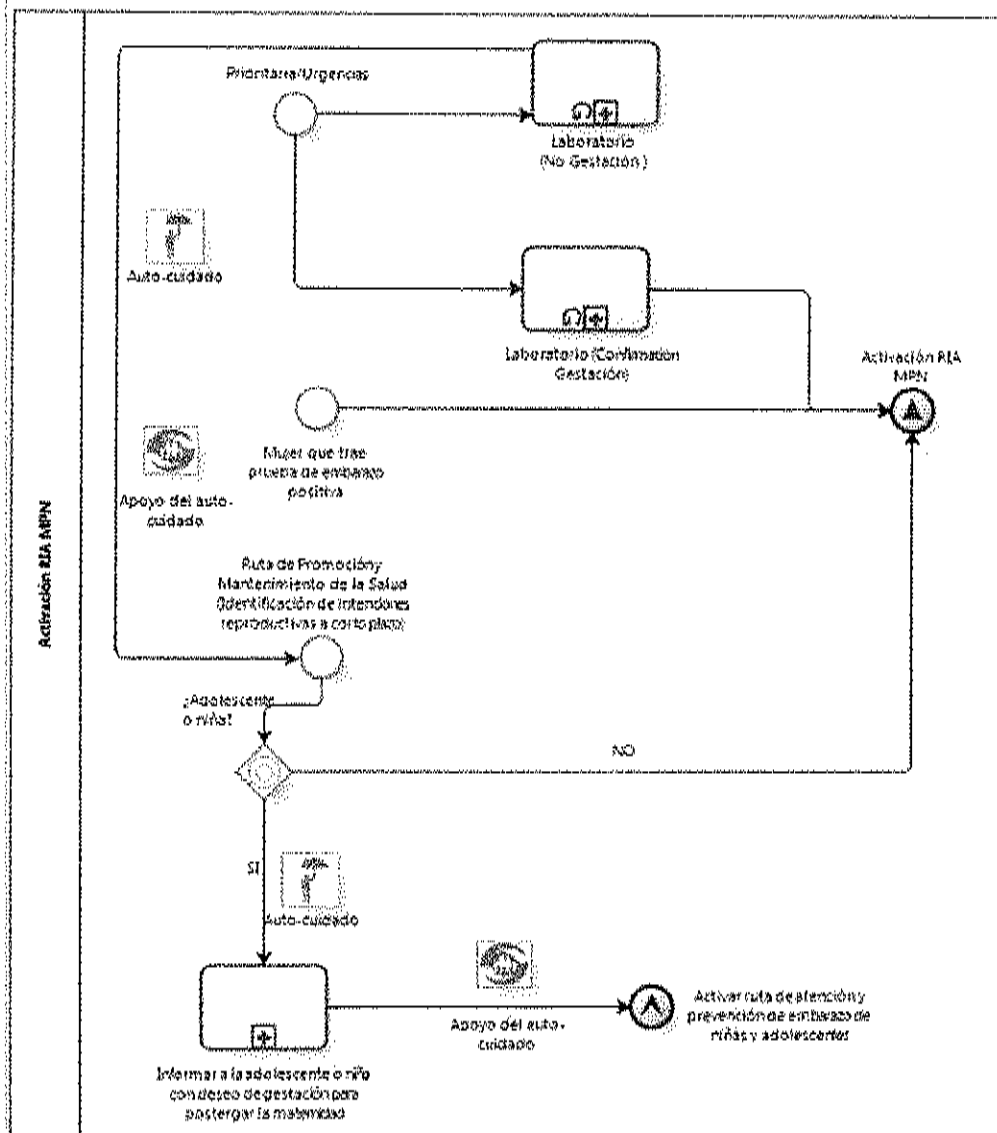
7.3. REPORTES.

La información será capturada por todos los ESM mediante la Matriz de Información y Seguimiento Materno Perinatal, el cual será insumo para el análisis de indicadores por parte de las DISAN (EJC, ARC, JEFSA-FAC), quien responderá en el término de los plazos establecidos de entrega de información previamente informados por la DIGSA.

La entrega de la información por parte de los ESM para el procesamiento y monitoreo de indicadores a las respectivas DISAN deberá realizarse mensualmente (Mes Calendario) con plazo de entrega los primeros 5 días hábiles mes vencido. Lo anterior y para efectos prácticos de diligenciamiento, registro y envío de la información de cada una de las fuerzas correspondiente a la Ruta Materno Perinatal, lo anterior entrará en vigencia a partir del 1 de enero de 2019.

7.4. ALGORITMOS RUTA MATERNO PERINATAL

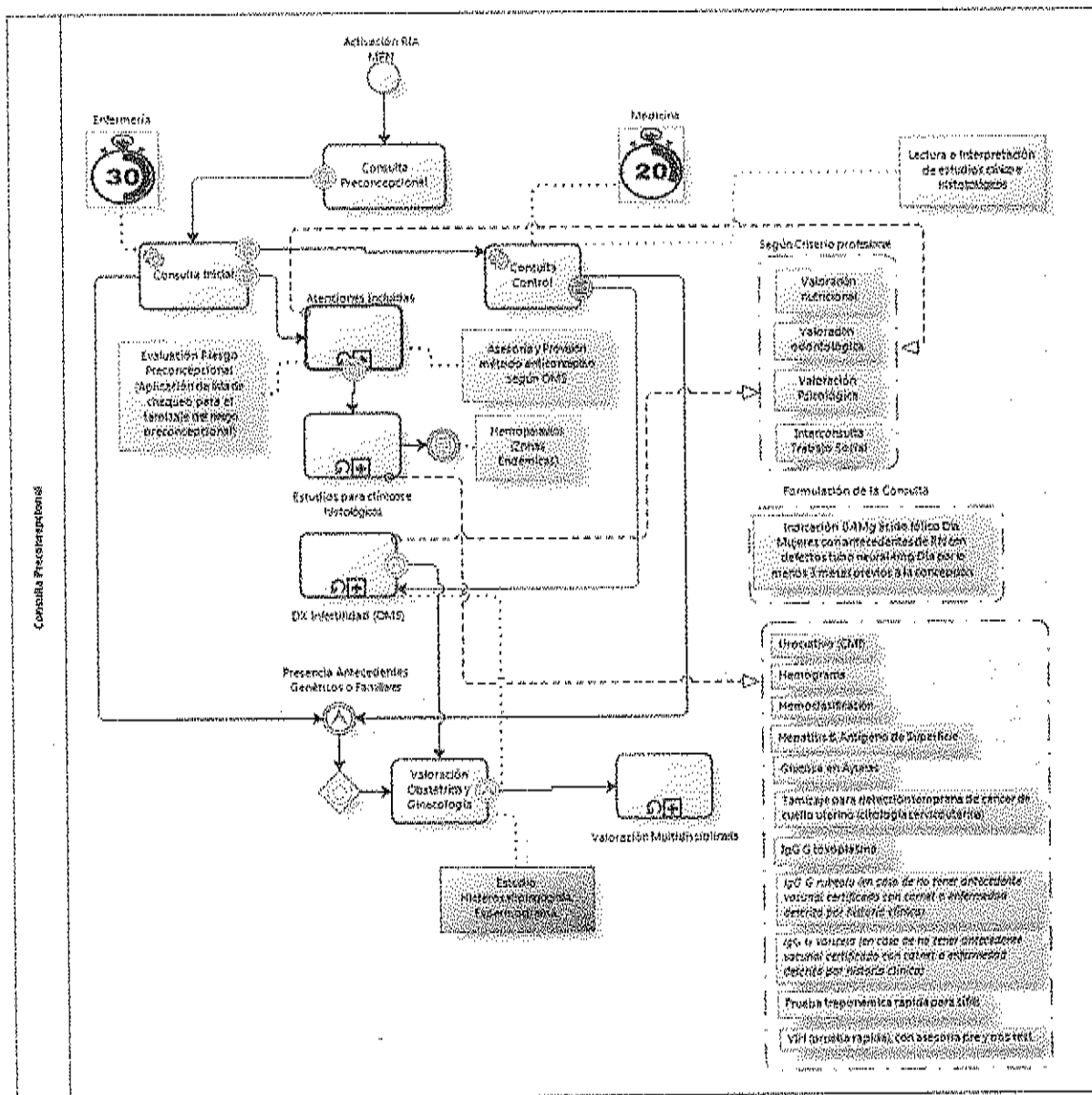
Algoritmo 1: "Activación de la RMP"



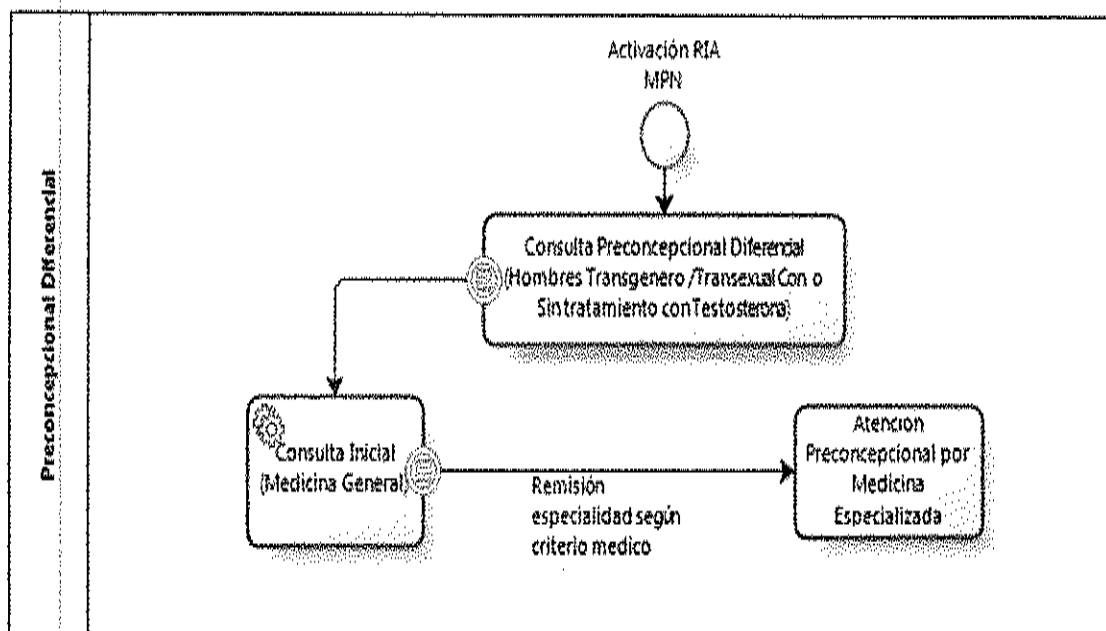
RIA MPN
 Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares
 Ruta Integral de Atención Materno Perinatal



Algoritmo 2: "Consulta Preconcepcional"



Algoritmo 3: "Consulta Preconcepcional Diferencial"



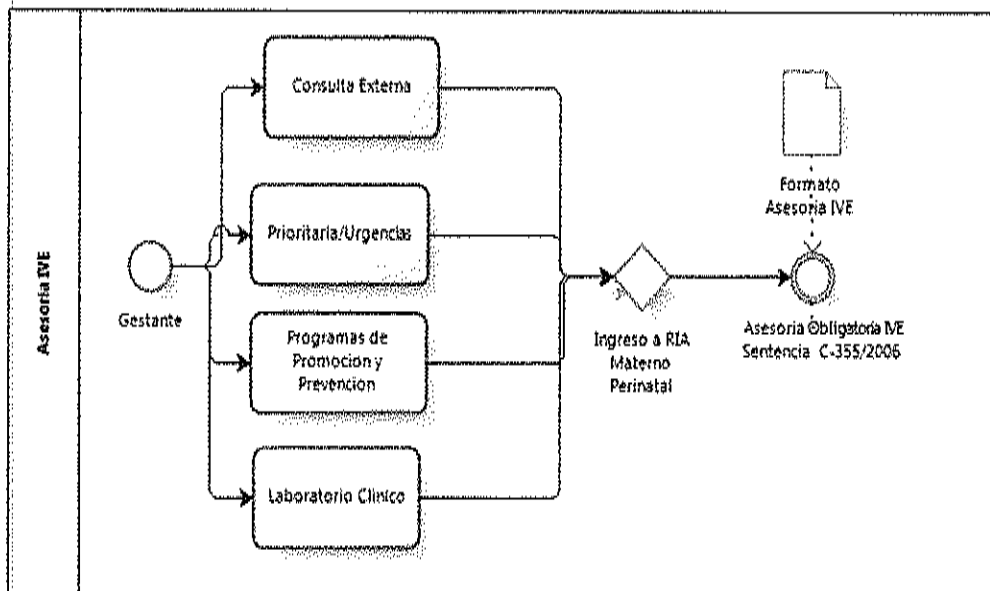
RIA MPN
 Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares
 Ruta Integral de Atención Materno Perinatal



Algoritmo 4: "Generalidades Atención para el Cuidado Prenatal"



Algoritmo 5: "Asesoría IVE"

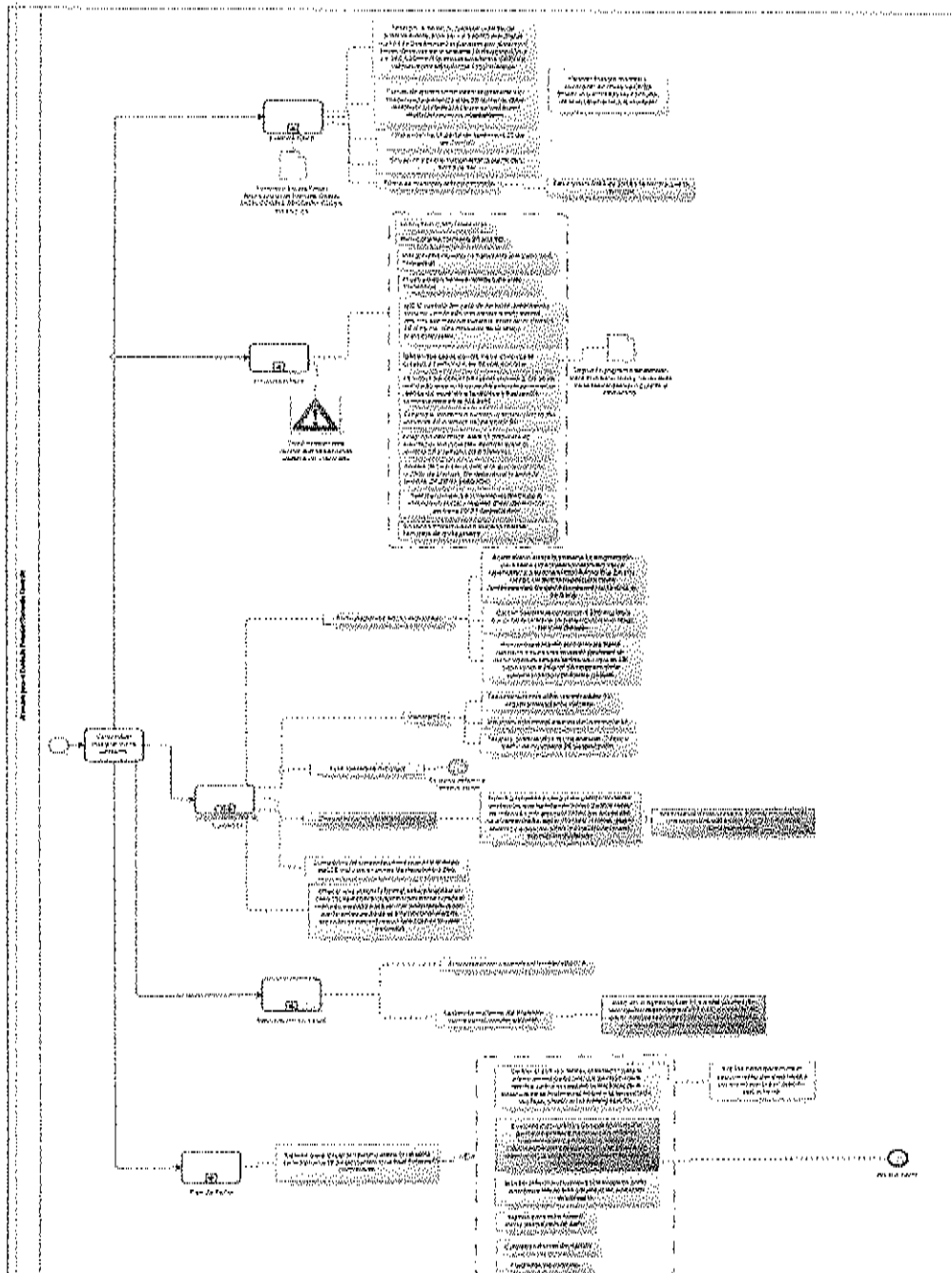


RIA MPN
 Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares
 Ruta Integral de Atención Materno Perinatal



[illegible]

Algoritmo 7: "Atención para el Cuidado Prenatal Bajo Riesgo (Consulta Control)"



RIA MPN
Un equipo humano al servicio de la salud



CAPITULO III LINEAMIENTOS SALUD AMBIENTAL

1. INTRODUCCIÓN

Teniendo en cuenta la Directiva permanente N°141934 de 2009, la cual estableció el programa de Salud Ambiental para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, en razón a la necesidad de fortalecer las actividades de saneamiento ambiental y de la cual se establecieron los subprogramas de: Residuos Hospitalarios y Similares, Manipulación de Alimentos, Zoonosis, Enfermedades Transmitidas por Vectores, Producción Más Limpia y Uso Eficiente de los Recursos Naturales, Vigilancia en la Calidad de Agua y Saneamiento Básico en Campaña y según el acuerdo N° 062 de 2015 del CSSFFMMP por el cual se definen las políticas generales y se señalan los lineamientos para la promoción en la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y asesoría a las acciones de salud ambiental, se establecen las siguientes líneas de acción:

Residuos generados en atención en salud. Verifica y contribuye en el cumplimiento en la implementación de lineamientos internos y externos vigentes para la gestión integral de residuos generados en atención en salud.

Saneamiento básico en Establecimientos de Sanidad Militar y Policial. Identificar y asesorar los Establecimientos de Sanidad Militar y Policial en la ejecución de acciones en materia de saneamiento básico ambiental (enfermedades transmitidas por vectores, control de plagas, manipulación de alimentos, calidad del agua y vertimientos) con el fin minimizar la afectación de la salud de los usuarios del SSMP.

Saneamiento básico en Unidades Militares y Policiales. Asesorar a las unidades militares en el control de factores de riesgo del ambiente (zoonosis, prevención de enfermedades transmitidas por vectores, control de plagas, manipulación de alimentos, calidad del agua y manejo de excretas) con el fin de que se minimice la afectación de la salud de sus funcionarios.

Saneamiento básico ambiental en los usuarios del SSMP. Intervenir los determinantes sociales en salud en materia ambiental mediante educación a los usuarios afiliados y beneficiarios del SSMP.

En atención a la Resolución 3280 de 2018: " Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación y teniendo en cuenta que la Salud ambiental, es un proceso transversal a los momentos de cursos de vida, se definen los lineamientos orientados a la intervención de los factores de riesgo ambiental en su implementación.

2. POLÍTICA EN SALUD AMBIENTAL SSFFMM

El SSFFMM, se compromete a contribuir en el mejoramiento de la salud de los usuarios, determinando y concertando las acciones en Salud Ambiental a través de la intervención de factores de riesgo del ambiente mediante estrategias de prevención, promoción, inspección y vigilancia desde un enfoque diagnóstico, educativo y asesor; incentivando prácticas de cuidado y protección del ambiente.

2.1. Objetivos

La Dirección General de Sanidad Militar, las Direcciones de Sanidad y los Establecimientos de Sanidad Militar en adopción de la política definen los siguientes objetivos:

- a) Planear y ejecutar la gestión integral de residuos generados en atención de salud, control y manejo de vertimientos, saneamiento básico y educación ambiental en los Establecimientos de Sanidad Militar.
- b) Desarrollar acciones de educación y asesoría en salud ambiental a las Unidades Militares para la identificación e intervención de los factores de riesgo que puedan afectar la salud de los que residan en dichas instalaciones.
- c) Direccionar a las entidades intersectoriales competentes, la información relacionada con la población del SSFFMM que presentan riesgos ambientales y sanitarios en su entorno hogar y comunitario identificados a través de la caracterización ambiental.

2.2. Líneas de acción

Para el cumplimiento de los objetivos se contemplan las siguientes líneas de acción:

2.2.1. Gestión ambiental en Establecimientos de Sanidad Militar.

2.2.1.1. Gestión integral de residuos generados en atención de salud: los Establecimientos de sanidad Militar ejecutan los lineamientos internos y externos vigentes para la gestión integral de residuos generados en atención en salud.

2.2.1.2. Control y manejo de vertimientos: los Establecimientos de sanidad Militar ejecutan los lineamientos internos y externos vigentes para el control y manejo de vertimientos derivados de los procesos de la atención en salud.

2.2.1.3. Saneamiento básico: Los Establecimientos de sanidad Militar ejecutan los lineamientos internos y externos vigentes en materia de saneamiento básico (manejo integrado de plagas, manipulación de alimentos, calidad del agua).

2.2.2. Asesoría a las acciones de salud ambiental para los factores de riesgo en el ambiente de las Unidades Militares.

Esta línea se desarrolla bajo un enfoque de educación y asesoría a las Unidades Militares, teniendo en cuenta su alcance y competencia. Su finalidad es orientar en la planeación y ejecución de estrategias de prevención, promoción, inspección y vigilancia en las Unidades Militares, en lo relacionado con zoonosis, prevención de enfermedades transmitidas por vectores, manipulación de alimentos, calidad del agua, educación sanitaria, con el fin de que se minimice la afectación de la salud de la población que resida en dichas instalaciones articulados con las Rutas de Atención Integral en Salud correspondientes.

2.2.3. Coordinación intersectorial en salud ambiental para el entorno hogar y comunitario en el SSFFMM

Esta línea se desarrollará bajo un enfoque de articulación con las entidades inter e intrasectoriales teniendo en cuenta su alcance y competencias, con el fin de coadyuvar al mejoramiento de los determinantes en salud ambiental de la población en el entorno hogar y comunitario de acuerdo a la progresividad y gradualidad de la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud para el SSMP, el cual definirá y asignará los instrumentos y recursos para la identificación de estos.

3. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud señala que la salud ambiental es *"aquella disciplina que comprende aquellos aspectos de la salud humana incluida la calidad de vida que son determinados por factores ambientales físicos, químicos, biológicos, sociales y psicosociales. También se refiere a la teoría y práctica de evaluar, corregir, controlar y prevenir aquellos factores del medio ambiente que pueden potencialmente afectar adversamente la salud de presentes y futuras generaciones"*.

La Salud Ambiental se establece como una condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo.²⁰

²⁰ Lineamientos sectoriales construcción política integral - salud ambiental para todos 2011 Ministerio de salud y protección social, dirección de promoción y prevención, Subdirección de salud ambiental.

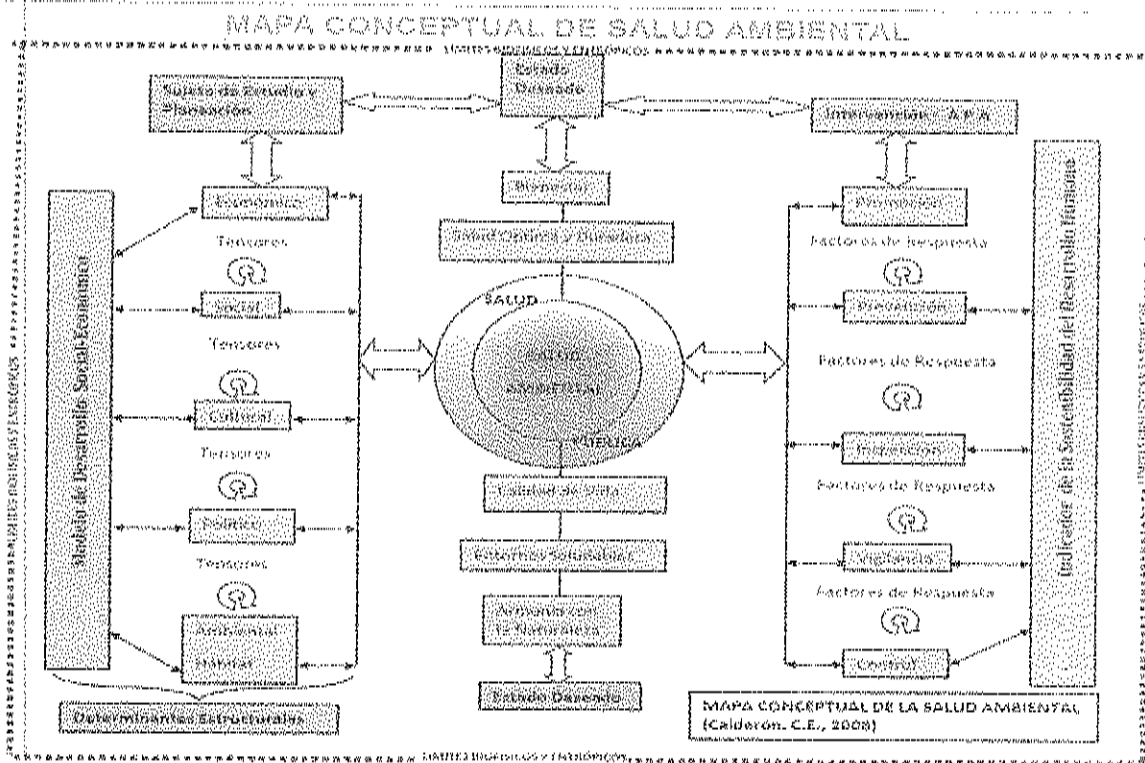


Figura 1: Mapa conceptual de salud ambiental – Calderon, C.E., 2008

Siendo de esta manera muy importante la interacción de los individuos con los diferentes entornos en donde se desarrolla en todo momento de curso de vida, entendiéndose el entorno como:

*"Escenarios de la vida cotidiana en los cuales los sujetos se desarrollan, donde constituyen su vida subjetiva, construyen vínculos y relaciones con la vida social, histórica, cultural y política de la sociedad a la que pertenecen. Son escenarios configurados por dinámicas y por condiciones sociales, físicas, ambientales, culturales, políticas y económicas, donde las personas, las familias y las comunidades conviven y en los que se produce una intensa y continua interacción y transformación entre ellos y el contexto que les rodea"*²¹.

En esta concepción se plantean como fundamentales para la atención integral en salud, los siguientes entornos²²: Hogar, Comunitario, Educativo, Laboral e Institucional

²¹ Ministerio de Salud y Protección Social (2015). Lineamientos de Entornos Saludables.

²² Resolución 3202 de 2016 por medio de 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. Ministerio de Salud y Protección Social.

(comprendido como los espacios intramurales de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas).

En consecuencia y en atención al cumplimiento a la política ambiental del SSFFMM y sus objetivos, para el programa de Salud ambiental del SSFFMM se especificaron los siguientes elementos con el fin de definir las intervenciones a realizar desde el programa y que aporte al mejoramiento de la salud de los usuarios del SSFFMM.

- Identificación de los factores de riesgo ambiental.
- Valoración del riesgo ambiental en salud y priorización de las intervenciones.

3.1. Identificación de los factores de riesgo ambiental.

La identificación de los factores de riesgo ambiental predominantes en Unidades Militares, se realizó tomando como base aspectos relevantes del comportamiento epidemiológico del SSFFMM, como morbilidad y principales eventos, de igual manera se generó una herramienta (matriz de diagnóstico ambiental), en la que se analizaron aspectos ambientales como: Vertimientos, agua potable, Residuos sólidos, Zoonosis, Vectores, Alimentos, Aire Ruido y Radiación Electromagnética.

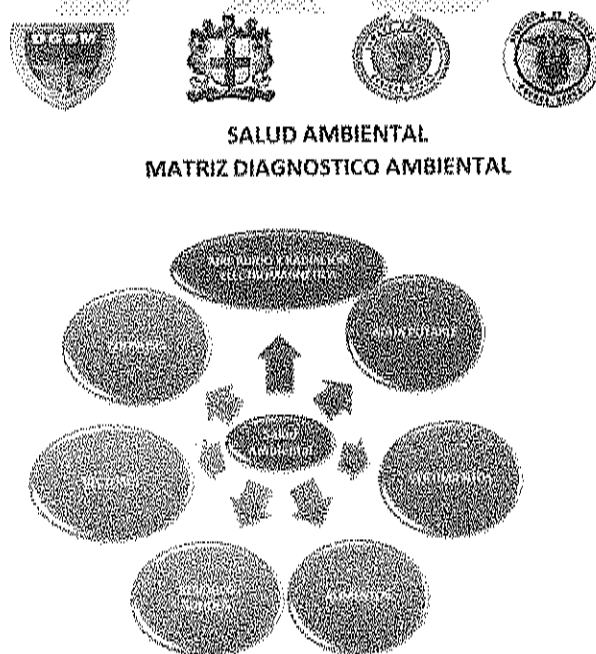


Figura 2: Matriz de diagnóstico ambiental – Elaboración: Propia DIGSA DIGSA

3.2. Valoración del riesgo ambiental en salud y priorización de las intervenciones.

La valoración se definió a través de la metodología de la Matriz de identificación de aspectos y valoración de impactos ambientales con la inclusión de las variables de riesgo en salud atribuidas a factores de riesgos ambientales, teniendo en cuenta: tipo de impacto, alcance, probabilidad, duración, cantidad, normatividad, evaluación de la relación dosis-respuesta, de igual manera y teniendo en cuenta las particularidades de cada Fuerza se diligenció de manera individual para cada uno, obteniendo así la priorización de manera focalizada.

La definición de las estrategias que se plantearon por factor, se hicieron con base el mapa conceptual de salud ambiental, el cual define la APA (atención primaria en salud ambiental), con las siguientes líneas de acción: promoción, prevención, inspección, vigilancia y control.

La matriz de factores de riesgo tiene contempladas las líneas de acción anteriormente mencionadas y su aplicación se hará dependiendo de la necesidad y la priorización de cada Fuerza.

Con esta matriz se busca generar una herramienta de apoyo, para los coordinadores de Salud Ambiental de los ESM, cada DISAN presentará en un plazo no superior al inicio de la siguiente vigencia el cronograma de trabajo teniendo en cuenta las actividades contenidas en la matriz y la priorización de acuerdo a su necesidad, este plan de trabajo deberá contener: justificación del porque esa priorización, los riesgos a intervenir, la periodicidad de las actividades y la metodología planteada para la intervención.

En el cronograma de trabajo se establecerá, la frecuencia de las actividades y a su vez los soportes a presentar por las Direcciones de Sanidad y los Establecimiento de Sanidad Militar.

No obstante y teniendo en cuenta que la institución en todos sus niveles son sujetos de inspección vigilancia y control, se deberán seguir realizando las actividades que obedecen al cumplimiento normativo y dan acatamiento al objetivo N° 1 del programa y sus respectivas líneas de acción, estas son:

Subprograma	Actividades
Vigilancia en la Calidad de Agua	Lavado y desinfección de tanques. Control de calidad de agua potable. Manejo de vertimientos.
Enfermedades Transmitidas por Vectores	Control integrado de plagas.
Residuos Hospitalarios y Similares	Manejo y Disposición Final Residuos Hospitalarios. Manejo y disposición final de sustancias químicas (fijador, revelador, reactivos de laboratorio, frascos vacíos de medicamentos y ampollas, smalgamas). Verificación de gestión interna de residuos hospitalarios. Línea de verificación de gestión externa de residuos hospitalarios. Reuniones Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria (GAGAS). Reporte Informe de Gestión Residuos Peligrosos ESM. Reporte de la actualización de datos (registro de generadores) RESPEL IDEAM. Reporte de los recibos entregados al ESM por parte de la empresa encargada de la recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos hospitalarios (biosanitarios, cortopunzantes, anatomopatológicos). Registro de residuos de aceites usados ante la Secretaría Distrital de Ambiente (Bogotá). Elaboración y/o Actualización del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios (PGIRHS).
Manipulación de Alimentos	Revistas Casinos, Comedores y panaderías (si aplica).
Educación ambiental	Capacitaciones: Residuos hospitalarios. Difusión de tips Ambientales Campañas ambientales.

Tabla 1: Actividades de cumplimiento normativo – Elaboración: Propia DIGSA



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCION DE SALUD
GRUPO SALUD PÚBLICA

3.3. MATRIZ DE INTERVENCIONES DE FACTORES DE RIESGO EN SALUD AMBIENTAL

FACTORES DE RIESGO	CAUSA (ASPECTO AMBIENTAL)	PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	INSPECCIÓN	VIGILANCIA	CONTROL
Factores de riesgo relacionados con la alimentación.	Alimentos en mal estado		Lista de verificación de cocinas y expendios de alimentos.	Solicitar al prestador de servicio de procesamiento y distribución de alimentos, los resultados de análisis de alimentos.	
	Manipulación inadecuada de alimentos	Emisión de lineamientos sobre alimentos de acuerdo a normatividad aplicable de INVIMA y MINSALUD; requisitos proveedores, de revista por parte del ESM se deberá mostrar y constatar el plan de capacitación de cada manipular y consignarlo en el formato de verificación establecido).	Lista de verificación de cocinas y expendios de alimentos.	Verificación de los certificados de capacitación de manipuladores por cocina.	Validación de la ejecución de las acciones tomadas con base en las observaciones realizadas en la inspección.
	Deficiente suministro y/o calidad de agua potable		Vigilar el cumplimiento de la ejecución del lavado y desinfección de tanques de almacenamiento de agua potable. Revisar los soportes de mantenimiento de las plantas de tratamiento de agua potable. Revisar competencias de los operarios de las plantas de tratamiento de agua potable.	Verificación de calidad de agua mediante el SIVICAP Evaluación de los resultados de los análisis de agua potable tomados en la Unidad Militar, Establecimientos de Sanidad Militar y/o Prestadores del Servicio de acueducto. Revisión del concepto sanitario favorable de las empresas que prestarán el servicio.	Seguimiento a la validación de la ejecución de las acciones tomadas con base en las observaciones realizadas en la inspección.
	Ausencia del Plan de Saneamiento: Limpieza y Desinfección, Control de Plagas, Desechos sólidos y Abastecimiento o suministro de agua potable.		Lista de verificación de cocinas y expendios de alimentos donde se evidencie el cumplimiento del plan de Saneamiento.	Lista de verificación de cocinas y expendios de alimentos donde se evidencie el cumplimiento del plan de Saneamiento. Vigilancia de ETA's a través del SIVIGILA.	Seguimiento a la validación de la ejecución de las acciones tomadas con base en las observaciones realizadas en la inspección.

"Un equipo humano al servicio de la salud"
Av. Calle 26 No 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1060
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co; dennis.rodriguez@sanidadfuerzasmilitares.mil.co



3.3. MATRIZ DE INTERVENCIONES DE FACTORES DE RIESGO EN SALUD AMBIENTAL				
FACTORES DE RIESGO	CAUSA (ASPECTO AMBIENTAL)	PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	INSPECCIÓN	VIGILANCIA
	Instalaciones locativas con deficiencias sanitarias		Lista de verificación de cocinas y expendios de alimentos.	Lista de verificación de cocinas y expendios de alimentos.
		Socialización de la circular N°22 de 2017 de asunto Tenencia responsable de mascotas para el control de animales al interior de las Unidades Militares.		
	Población de caninos y felinos con procedencia desconocida	Herramienta interactiva de Zoonosis: Control de animales con desconocida procedencia. Educación en prevención de enfermedades zoonóticas focalizada a población en general de la Unidad Militar (soldados, niños entre otros)	Censo de caninos y felinos	Vigilancia de Enfermedades Zoonóticas transmitidas por caninos y felinos a través del SIVIGILA Adherencia y cumplimiento a las medidas de control de animales
Factores de riesgo relacionados con animales vertebrados	Inadecuado estado sanitario de caniles	Herramienta interactiva de Zoonosis: manejo de riesgos sanitarios en los caniles. Educación en aspectos críticos que se encuentran en la lista de verificación focalizada al personal que labora en los caniles (residuos biológicos, prevención de zoonosis entre otros).	Formato de revista sanitaria a caniles.	Cumplimiento de los criterios establecidos en la lista de verificación sanitaria de caniles.
	Tenencia irresponsable de mascotas	Herramienta interactiva de Zoonosis: tenencia responsable de mascotas. Enfermedades transmitidas por animales. Educación en prevención de enfermedades zoonóticas. Focalizada a población en general de la Unidad Militar (soldados, niños, dueños de		Vigilancia de Enfermedades Zoonóticas transmitidas por caninos y felinos a través de las fichas de notificación de SIVIGILA.

3.3. MATRIZ DE INTERVENCIONES DE FACTORES DE RIESGO EN SALUD AMBIENTAL				
FACTORES DE RIESGO	CAUSA (ASPECTO AMBIENTAL)	PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	INSPECCIÓN	VIGILANCIA
		masotas entre otros).		CONTROL
	Déficit en la cobertura de vacunación contra la rabia de caninos y felinos	Campañas de vacunación contra la rabia en caninos y felinos.	Censo de caninos y felinos	Vigilancia de Enfermedades Zoonóticas transmitidas por caninos y felinos a través de las fichas de notificación de SIVIGILA.
	Accidente Ofídico	Difusión de la guía de manejo de ETA's, ETV's y Zoonosis.		Vigilancia del evento Accidente Ofídico a través de la ficha de notificación de SIVIGILA.
	Desconocimiento de la transmisión de enfermedades de origen vectorial.	Educación para la prevención de enfermedades transmitidas por vectores (medidas individuales y colectivas)		Vigilancia de Enfermedades transmitidas por vectores a través de las fichas de notificación de SIVIGILA.
		Difusión de la guía de manejo de ETA's, ETV's y Zoonosis.		Vigilancia entomológica sujeta al apoyo de la Entidades Territoriales de Salud.
Factores de riesgo relacionados con animales invertebrados	Presencia de focos de contaminación y/o acumulación de residuos inservibles como reservorio de vectores (control físico)	Ejecución de las jornadas de recolección de inservibles		Vigilancia de Enfermedades transmitidas por vectores a través de las fichas de notificación de SIVIGILA.
				Vigilancia entomológica sujeta al apoyo de la Entidades Territoriales de Salud.
	Deficiencia en el control integrado de vectores (control químico)	Difusión de la guía de manejo de ETA's, ETV's y Zoonosis.		Vigilancia de Enfermedades transmitidas por vectores a través de las fichas de notificación de SIVIGILA.
				Vigilancia entomológica sujeta al apoyo de la

3.3. MATRIZ DE INTERVENCIONES DE FACTORES DE RIESGO EN SALUD AMBIENTAL				
FACTORES DE RIESGO	CAUSA (ASPECTO AMBIENTAL)	PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	INSPECCIÓN	VIGILANCIA
				Entidades Territoriales de Salud
Factores de riesgo relacionados con la calidad de aire	Emisión de fuentes fijas y móviles (calderas, plantas eléctricas, parque automotor, aviación)	Realizar campañas que promuevan el uso de transporte alternativo Realizar campañas de prevención en enfermedades relacionadas con la calidad del aire.		Vigilancia a través de sistemas de monitoreo de calidad del aire, según contaminantes criterios de la resolución 601 de 2006, sujeto a la disponibilidad de la información.
Factores de riesgo relacionados con sustancias químicas	Intoxicaciones por sustancias químicas	Instalación de contenedores para la disposición adecuada de plaguicidas. Coordinar con las autoridades de ambiente y salud campañas enfocadas al uso y disposición adecuada de las sustancias químicas.	Realizar el seguimiento al uso de contenedores y las campañas para su uso.	Vigilancia a través del SIVIGILA
Factores de riesgo relacionados con el recurso hídrico	Agua no apta para consumo			Realizar el seguimiento a los resultados de los análisis de agua entregados por los laboratorios. Vigilancia a través del SIVICAP.
	Falta de limpieza y desinfección de depósitos de almacenamiento de agua potable	Vigilar el cumplimiento de la ejecución del lavado y desinfección de depósitos de almacenamiento de agua potable.		Verificar la ejecución de la actividad según la norma vigente (por lo menos una vez cada seis meses).
	Falta de control operacional de las plantas de tratamiento de agua potable PTAP		Revisar los soportes de mantenimiento de las plantas de tratamiento de agua potable.	Realizar el seguimiento a los resultados de los análisis de agua según los muestreos tomados en la PTAP

3.3. MATRIZ DE INTERVENCIONES DE FACTORES DE RIESGO EN SALUD AMBIENTAL				
FACTORES DE RIESGO	CAUSA (ASPECTO AMBIENTAL)	PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	INSPECCIÓN	VIGILANCIA
			Revisar competencias de los operarios de las plantas de tratamiento de agua potable.	CONTROL
	Contaminación de la fuente abastecedora municipal, aguas subterráneas, superficiales, entre otros)	Realizar campañas de sensibilización sobre el manejo adecuado del agua.	Realizar articulación con la autoridad ambiental para realizar una inspección a las fuentes abastecedoras de agua. Esta aplica cuando la fuente no ha sido tratada o ha tenido intervención de alguna empresa, si ha tenido alguna intervención se realiza la articulación con el área de salud.	Realizar el seguimiento a las acciones definidas en la gestión intersectorial.
	Inadecuada clasificación de residuos peligrosos	Realizar campañas de sensibilización en clasificación, segregación y disposición de residuos peligrosos.	Lista de verificación de gestión interna de residuos hospitalarios.	
	No aplicación de los protocolos de limpieza y desinfección	Capacitar al personal asistencial y de servicios generales de los Establecimientos de Sanidad dando a conocer el PGRIHS, los protocolos de limpieza y desinfección.	Lista de verificación de gestión interna de residuos hospitalarios.	
Factores de riesgo relacionados con el manejo de residuos	Probabilidad de inhalación, manipulación, contacto de residuos químicos, contacto de residuos biológicos	Realizar campañas de sensibilización en bioseguridad, elementos de protección personal y manejo de residuos peligrosos.		Sistema de vigilancia epidemiológica para accidentes de riesgo biológico.
	Derrame de residuos hospitalarios	Capacitar al personal asistencial y de servicios generales de los Establecimientos de Sanidad dando a conocer el PGRIHS, haciendo énfasis en el procedimiento de derrame de residuos y limpieza y desinfección.		

3.3. MATRIZ DE INTERVENCIONES DE FACTORES DE RIESGO EN SALUD AMBIENTAL				
FACTORES DE RIESGO	CAUSA (ASPECTO AMBIENTAL)	PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	INSPECCIÓN	VIGILANCIA
	Personal de servicios generales contratado no posee competencias en manejo integral de residuos hospitalarios, no cuenta con elementos de protección ni esquema de vacunación	Capacitar al personal de servicios generales en manejo integral de residuos hospitalarios. Para los casos en que sea personal orgánico se debe garantizar los EPP necesarios.	Lista de verificación de gestión interna de residuos hospitalarios.	
	Inadecuada recolección y transporte interno de residuos peligrosos	Capacitar al personal de asistencia y de servicios generales de Sanidad dando a conocer el PGIRHS.	Lista de verificación de gestión interna de residuos hospitalarios.	
	Cuartos de almacenamiento en condiciones sanitarias inadecuadas	Capacitar al personal de servicios generales en los protocolos de limpieza.	Lista de verificación de gestión interna de residuos hospitalarios.	
	Inadecuado manejo residuos líquidos resultantes de las áreas del ESM.	Dar cumplimiento a la Directiva No 003 de diciembre de 2016 para el manejo de vertimientos en los Establecimientos de Sanidad Militar.	Lista de verificación de gestión interna de residuos hospitalarios.	Realizar seguimiento a la implementación
	No refrigeración de residuos anatomopatológicos		Lista de verificación de gestión interna de residuos hospitalarios.	
	Inadecuado tratamiento y disposición final de residuos peligrosos (RAEES, residuos administrativos, entre otros).	Dar cumplimiento a la Circular No 017 de 2015 socialización y alcance de la circular, lineamientos manejo de elementos eléctricos y electrónicos (RAEE).		Seguimiento a la generación y disposición de estos residuos. Seguimiento al cumplimiento de la gestión intrasectorial.
	Ausencia de un gestor externo de residuos peligrosos	Realizar protocolo de transporte de residuos peligrosos, para ESM donde no se cuente con gestor externo.		



Radicado N° 1118

/MDN- COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-23.2

Página 104 de 140

3.3. MATRIZ DE INTERVENCIONES DE FACTORES DE RIESGO EN SALUD AMBIENTAL				
FACTORES DE RIESGO	CAUSA (ASPECTO AMBIENTAL)	PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	INSPECCIÓN	VIGILANCIA
	No se cuenta con permiso de vertimientos	Dar cumplimiento a la Directiva No 003 de diciembre de 2016 para el manejo de vertimientos en los Establecimientos de Sanidad Militar.		Evaluar los resultados de la caracterización de los vertimientos
				Realizar seguimiento a la implementación de la Directiva. Verificar el estado del trámite de solicitud de permiso de vertimientos (para los casos que aplique el permiso)

Tabla 2. Matriz Intervenciones Factores de Riesgo Salud Ambiental- Elaboración: Propia

3.4. EJES TRANSVERSALES DE LAS ESTRATEGIAS DE SALUD AMBIENTAL

3.4.1. Gestión Intrainstitucional, inter e Intrasectorial.

De conformidad a la adaptación del MAIS en el SSFFMM, en su componente de Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS) y en cumplimiento con el objetivo número 3 de salud ambiental, "Direccional a las entidades intersectoriales competentes, la información relacionada con la población del SSFFMM que presentan riesgos ambientales y sanitarios en su entorno hogar y comunitario identificados a través de la caracterización ambiental", se tienen contempladas las siguientes estrategias de acuerdo al factor de riesgo y su alcance dependiendo del nivel de operatividad, la responsabilidad de la ejecución de estas actividades será de la DIGSA, DISAN, ESM respectivamente.

FACTORES DE RIESGO	CAUSA (ASPECTO AMBIENTAL)	GESTIÓN INTRAINSTITUCIONAL, INTER E INTRASECTORIAL	DIGSA	DISAN	UM	ESM
Factores de riesgo relacionados con la alimentación.	Alimentos en mal estado	* Articular con INVIMA y Ministerio de Salud (Mesa Intersectorial de alimentos.)	X	X		
	Manipulación inadecuada de alimentos	* Articular con el prestador de servicio de procesamiento y distribución de alimentos.			X	
	Deficiente suministro y/o calidad de agua potable	* Articular con las empresas prestadoras del servicio. * Educación sanitaria para el manejo del agua potable.		X	X	X ²³
Factores de riesgo relacionados con animales vertebrados	Población de caninos y felinos con procedencia desconocida	* Coordinar con las Entidades Territoriales de Salud las medidas de control y bienestar de los animales ambulantes que vaguen al interior de las Unidades Militares a fin de llevarlos a los centros de bienestar animal, Coso municipal u hogar de paso público o privado de los cuales disponga el municipio y conforme lo establecido por la Secretaría de Salud (Ley 1801 de 2016, art 119)			X	X
	Tenencia irresponsable de mascotas	* Coordinar con las Entidades Territoriales de Salud para ejecución de campañas	X	X		X
	Déficit en la cobertura de vacunación contra la rabia de caninos y felinos	* Coordinar con las Entidades Territoriales de Salud para la ejecución de jornadas de vacunación contra la rabia.				X
Factores de riesgo relacionados con animales invertebrados	Presencia de focos de contaminación y/o acumulación de residuos inservibles como reservorio de vectores (control físico)	* Coordinar con las Unidades para el desarrollo de las jornadas de eliminación de focos de contaminación y proliferación de vectores.			X	X
	Deficiencia en el control integrado de vectores (control químico)	* Articular con las Entidades territoriales para la asesoría en cuanto a las fumigaciones y/o vigilancia entomológica.				X
Factores de riesgo relacionados con la calidad de aire	Emisión de fuentes fijas y móviles (calderas, plantas eléctricas, parque automotor, aviación)	* Articular de manera intersectorial e intrainstitucional campañas que promuevan sistemas de transporte alternativo (bicicleta).	X	X		X
		* Articulación intersectorial con autoridades ambientales y de salud.	X	X		X
Factores de riesgo relacionados con sustancias químicas	Intoxicaciones por sustancias químicas	* Articulación con programas posconsumo para el manejo de medicamentos vencidos y plaguicidas.	X	X		X
Factores de riesgo relacionados con el recurso hídrico	Agua no apta para consumo	* Articulación con las empresas prestadoras del servicio y/o quien haga las veces del prestador del servicio sobre las acciones de mejora.		X	X ²⁴	X
	Falta de control operacional de las Plantas de tratamiento de	* Gestión Intrasectorial con las áreas de saneamiento básico de las Unidades Militares		X	X	X

²³ Solo aplica en los casos en los que el ESM se encuentre fuera de la Unidad Militar, desde el aspecto de vigilancia en la calidad del agua el ESM, solicitará a la empresa de acueducto los resultados.

²⁴

FACTORES DE RIESGO	CAUSA (ASPECTO AMBIENTAL)	GESTIÓN INTRAINSTITUCIONAL, INTER E INTRASECTORIAL	DIGSA	DISAN	UM	ESM
	agua potable PTAP					
	Contaminación de la fuente abastecedora (acueducto municipal, propio, aguas subterráneas, superficiales, entre otros)	* Gestión intersectorial con los actores respectivos de acuerdo a la problemática encontrada.	X	X	X	X
Factores de riesgo relacionados con el manejo de residuos	Inadecuada clasificación de residuos peligrosos	* Solicitar el apoyo presupuestal para adquirir los elementos para la clasificación de los residuos.		X		X
	Probabilidad de Inhalación, manipulación de productos químicos, contacto de residuos biológicos	*Coordinar con el área de SST capacitaciones dirigidas al personal sobre el manejo de estos temas.		X		X
	Derrame de residuos hospitalarios	* Solicitar el apoyo presupuestal para adquirir el kit anti derrames para el manejo de residuos.		X		X
	Personal de servicios generales contratado no posee competencias en manejo integral de residuos hospitalarios, no cuenta con elementos de protección ni esquema de vacunación	*Solicitar al área de contratación se incluya dentro de las especificaciones técnicas los requisitos que debe cumplir el personal de servicios generales para el manejo integral de residuos hospitalarios.	X	X		X
	Inadecuada recolección y transporte interno de residuos peligrosos	* Solicitar el apoyo presupuestal para adquirir los elementos necesarios para el transporte de los residuos peligrosos.		X		X
	Cuartos de almacenamiento en condiciones sanitarias inadecuadas	* Solicitar el apoyo presupuestal para la adecuación del cuarto de almacenamiento de acuerdo a la normatividad vigente.		X		X
	Inadecuado manejo residuos líquidos resultantes de las áreas del ESM.	* Solicitar el apoyo presupuestal para la contratación del gestor externos para el manejo de residuos líquidos QUÍMICOS y para el cumplimiento de la Directiva No 003 de Diciembre de 2016.		X		X
	No refrigeración de residuos anatomopatológicos	* Solicitar el apoyo presupuestal para la adquisición de neveras y/o método de refrigeración para residuos anatomopatológicos.		X		X
	Inadecuado tratamiento y disposición final de residuos peligrosos (RAEES, residuos administrativos, entre otros).	* Articular las políticas sectoriales en cuanto al manejo y disposición de los residuos peligrosos contemplados en el Manual de manejo de bienes.	X	X		
		* Solicitar el apoyo presupuestal para la contratación del gestor externos para el manejo de este tipo de residuos.		X		X
		* Articular convenios con empresas encargadas de programas posconsumo.	X	X		X
	Ausencia de un gestor externo de residuos peligrosos	*Coordinar el apoyo con las Unidades Militares para la evacuación de los residuos peligrosos.		X		X
		* Buscar alternativas para sistemas de tratamiento de residuos.	X	X		X
	No se cuenta con permiso de vertimientos	* Si el Establecimiento de Sanidad está dentro de la Unidad Militar, coordinar con esta para el trámite de permiso de vertimientos.			X	X
		*Si el Establecimiento de Sanidad no se encuentra dentro de la Unidad Militar, solicitar el apoyo presupuestal para el cumplimiento de los requisitos estipulados para dicho trámite.		X		X

Tabla 3: Matriz Intervenciones Factores de Riesgo Salud Ambiental Gestión Intrainstitucional, Inter e Intrasectorial
Elaboración: Propia DIGSA DIGSA

3.4.2. Educación en Salud Ambiental

La educación en Salud Ambiental está dirigida a informar, educar y comunicar, con el objetivo de promover cambios conductuales, estilos de vida y hábitos de consumo, modelos de producción sostenible, ejercicio responsable del derecho a gozar de un ambiente sano, teniendo en cuenta las necesidades específicas del individuo, la familia y la comunidad en los entornos donde viven, estudian, trabajan e interactúan.²⁵

De acuerdo a la implementación del MAIS, la educación es esencial y se tomara como base en las siguientes temáticas:

- Educar en prácticas de cuidado y protección del ambiente.
- Promover la adopción de prácticas de cuidado para la salud.
- Educar para el mantenimiento de un ambiente seguro.

Dando alcance a la Resolución 3280 de 2018 en el numeral 16 "Educación y comunicación para la salud" se definen los tipos de educación así:

TIPO	POBLACION SUJETO	RESPONSABILIDAD	DURACIÓN E INTERVALO DE SESIONES
Educación individual	Dirigida aun individuos de diferente cursos de vida o de una familia.	DISAN, ESM	Tanto individual como para la familia tendrá una duración de 20 a 30 minutos.
Educación grupal	Grupos de personas que comparten un mismo momento vital o el mismo riesgo.	DISAN, ESM	Las sesiones educativas grupales estarán integradas en dos ciclos por momento de curso de vida (cada ciclo tendrá como mínimo tres sesiones y máximos seis, desarrollando cada ciclo entre 1 a 3 meses), la duración de estos será entre 90 y 120 minutos.
Educación colectiva	Conjunto de personas o familias que comparten una condición, situación o entorno.	Direcciones territoriales de salud.	

Tabla 4: Tipos de educación - Elaboración: Propia DIGSA DIGSA

Las siguientes temáticas corresponden a problemáticas asociadas a factores de riesgo ambiental identificadas; no obstante están pueden ser definidas de acuerdo a la necesidad del ESM, es decir si se presenta la necesidad puede tener una temática diferente a las planteadas.

Estas sesiones podrán ser compartidas con las demás temáticas que se abordan en la ruta de promoción y mantenimiento para la salud.

²⁵ Plan Decenal de Salud pública 2012- 2021 – Dimensión de salud ambiental.

"Un equipo humano al servicio de la salud"

Avenida Calle 26 No 69 – 76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1060

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co dennis.rodriguez@sanidadfuerzasmilitares.mil.co

Teniendo en cuenta la progresividad en la implementación del MAIS, se tomarán como base los mínimos de duración para cada sesión, por lo tanto en total una persona deberá asistir a mínimo 12 ciclos educativos en el curso de su vida.

EJES	TEMÁTICA	CURSO DE VIDA											
		Primera infancia (7 DIAS A 5 AÑOS)		Infancia (6 AÑOS A 11 AÑOS)		Adolescencia		Juventud		Adultez		Vejez	
		I	II	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II
		1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes	1-3 mes
	CICLO (Duración 90 minutos)	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Desarrollo del ciclo	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	SESIONES (cada sesión de 30 minutos)	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Calidad del agua	Educación en tratamiento y cuidado del agua al interior de la vivienda.	X		X		X		X		X		X	
Calidad e inocuidad de alimentos	Educación a padres y cuidadores para preparación, manipulación y almacenamiento de alimentos.		X	X		X		X		X		X	
	Educación en inocuidad y calidad de los alimentos con el fin de prevenir los riesgos vinculados.			X		X		X		X		X	
Cambio climático	Educación para la protección de los efectos nocivos del cambio climático. (Protección solar, consumo de líquidos, disminución de exposición a rayos UV).	X			X		X		X		X		X
	Educación en la promoción de medidas de adaptación frente a eventos relacionados con variabilidad climática y cambio climático, que pueden desencadenar en emergencias o desastres.						X		X		X		X
Contaminación del aire	Educación en mecanismos que involucren medidas para prevenir o mitigar los riesgos a la salud por contaminantes del aire.								X		X		X
	Educación en estrategias para mejoramiento de condiciones de calidad de aire al interior de los espacios cerrados donde habitan las personas.		X		X			X		X		X	
Educación Sanitaria	Educación en prácticas y hábitos higiénicos, limpieza y desinfección en sitios cerrados donde habitan las personas, manejo de residuos sólidos.		X		X		X					X	

Tabla 5: Educación en salud ambiental temáticas.

Elaboración: Propia DIGSA DIGSA

3.4.3. Caracterización ambiental y sanitaria de la población SSFFMM en el marco de la implementación del MAIS.

El objetivo de la caracterización es obtener información específica que permita identificar las condiciones ambientales que influyen directa o indirectamente en la salud de la población.

A partir de los resultados de la caracterización ambiental realizada y de forma conjunta con los sujetos de la intervención en cada entorno, se establecerán las estrategias a

implementar, así como las características, alcance, aspectos metodológicos y operativos de las intervenciones a ejecutar.²⁶

3.4.4. Alcances y competencias

La caracterización ambiental se podrá adelantar siempre y cuando se dispongan los recursos en la implementación del MAIS del SSFFMM, esta se construirá en parte con la información recolectada a través de la herramienta de ficha familiar en lo concerniente a vivienda y entorno y las visitas in situ que se deriven de las canalizaciones en las que se requiera la revisión presencial de la vivienda del usuario o la caracterización de un entorno.

Se consideran las intervenciones en el entorno familiar aquellas que se deriven a la educación y que pueda ser resolutive por el grupo Equipos Básicos de Atención en Salud (EBAS) y Grupos de Apoyo y Diagnóstico terapéutico (GADT), si la intervención obedece a otras tipologías (por ejemplo: el mejoramiento del acceso a servicios públicos, condiciones de habitabilidad de la vivienda, entre otros) se debe informar a la autoridad competente dependiendo de la necesidad; en cuanto al entorno laboral, se debe fomentar la coordinación interinstitucional e intrainstitucional para las acciones que se deriven o sean propias de otros actores como: Comandantes de Unidades Militares, acción integral, divisiones de personal y demás estamentos propios de las Fuerzas, por ejemplo: las acciones para mitigar la inadecuada manipulación de alimentos en los casinos o ranchos de tropa las cuales son responsabilidad de los Comandantes de Unidades Militares o aspectos de seguridad y salud en el trabajo.

La caracterización ambiental estará a cargo del prestador primario quien organizará en Equipos Básicos de Atención en Salud (EBAS) y Grupos de Apoyo y Diagnóstico terapéutico (GADT), los cuáles liderarán el cuidado de la salud, a través de planes integrales de cuidado que se brinden en los entornos (hogar, educativo, comunitario, laboral e institucional) que incluyen intervenciones y acciones de acuerdo a las diferentes modalidades de atención, para promover la salud, prevenir, manejar, rehabilitar y paliar la enfermedad en las personas, las familias y comunidades acorde a sus competencias²⁷

Por lo anterior, es importante contar como mínimo con un profesional ambiental (técnico, tecnólogo, ingeniero o administrador ambiental) por territorio, esto dependerá de la distribución que se haga por población según la zona geográfica, el objetivo es realizar el análisis de la información y de los insumos que necesite para lograr la caracterización, de la disponibilidad del personal dependerán las intervenciones que se manejen en los entornos.

²⁶ Lineamiento técnico y operativo ruta integral de atención para promoción y mantenimiento de la salud.

²⁷ Anexo técnico MAIS SSMP.

"Un equipo humano al servicio de la salud"

Avenida Calle 26 No 69 – 76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1060
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co dennis.rodriguez@sanidadfuerzasmilitares.mil.co

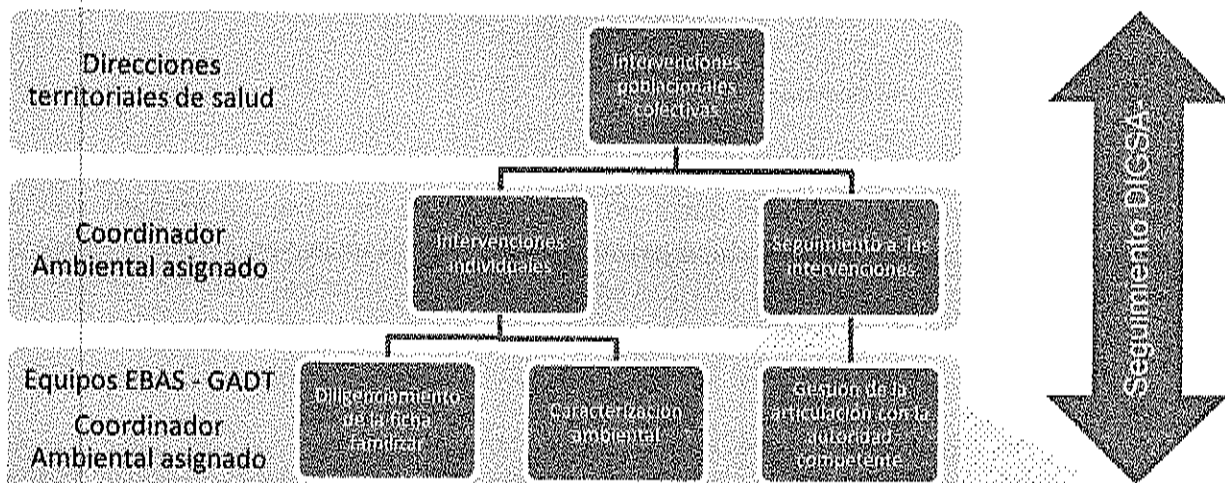


Figura 3: Responsabilidades Caracterización ambiental
Elaboración: Propia DIGSA

3.5. INTERVENCIONES

3.5.1. Educativas

Debido a que la educación es un aspecto importante y vital para las familias se sugieren las temáticas anteriormente definidas en educación ambiental.

3.5.2. Gestión Intrainstitucional, Inter E Intrasectorial

A partir de los riesgos identificados y la posterior validación de su aplicabilidad es decir, confirmar que en efecto se esté presentando la situación, el coordinador ambiental asignado, deberá direccionar la solicitud al área competente de acuerdo a la siguiente tabla, lo cual es una guía, sin embargo de acuerdo a lo identificado pueden haber más actores:

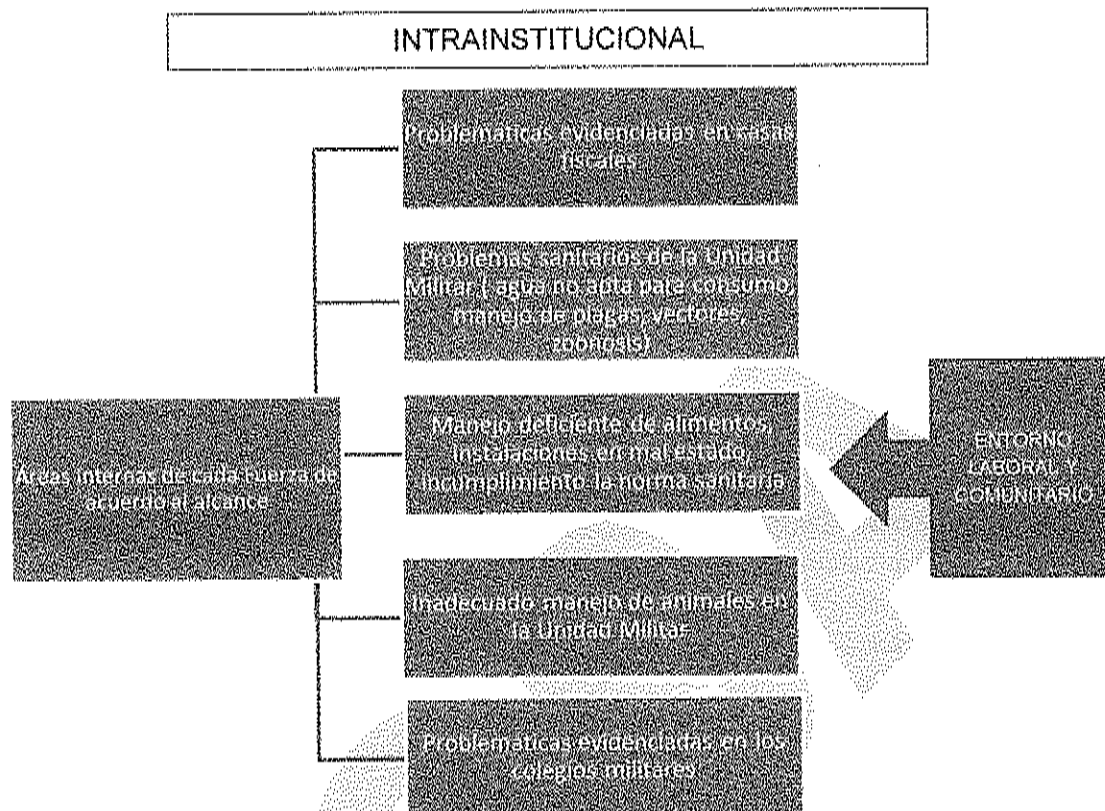


Figura 4: Responsabilidades Caracterización ambiental
Elaboración: Propia DIGSA

INTER E INTRASECTORIAL	
ASPECTO	INTRASECTORIAL
Problemas asociados a la calidad del aire	Corporación autónoma y/o secretaria ambiental
Problemas relacionados a Zoonosis	Secretaría de salud
Problemas relacionados a Vectores	Secretaría de salud
Conocimiento de delitos ambientales	Fiscalía – asuntos ambientales
Problemáticas asociadas a seguridad alimentaria	Agricultura y desarrollo rural - ICA
Presencia de contaminación de alimentos	INVIMA, secretaria de salud
Acceso a servicios públicos: Aspectos relacionados al saneamiento básico: agua, alcantarillado, recolección de basuras	En esencia es competencia de los municipios la prestación de los servicios públicos.
Vivienda y hábitat	Secretaría de planeación
Inminente materialización del riesgo por condiciones de inestabilidad del terreno donde habita o posibles inundaciones.	UNGRD unidad nacional para la gestión del riesgo de desastres
Contaminación de fuentes de agua sin intervención para fines de captación entre otros.	Corporación autónoma y/o secretaria ambiental
Inadecuada calidad del agua tratada o de abastecimiento	Prestador del servicio, secretarías de salud.

Tabla 6: Ejemplo de gestión Inter e Intrasectorial.
Elaboración: Propia DIGSA DIGSA

La entidad puede variar en razón a la jurisdicción del territorio y de acuerdo a la categoría del municipio aplican secretarías departamentales o locales, por lo que el ESM debe conocer las entidades de cada zona en su jurisdicción.

3.6. HERRAMIENTAS PARA LA ARTICULACIÓN CON LOS ENTES TERRITORIALES

Desde salud ambiental a nivel nacional se tienen los Consejos Territoriales de Salud Ambiental (**COTSA**) los cuales son concebidos como espacios técnicos relevantes para la toma de decisiones, la gestión y la concertación intersectorial en el abordaje de los determinantes sociales y ambientales que afectan la calidad de vida y salud de la población.

De acuerdo con el análisis de problemáticas ambientales y de salud en el territorio se identifican los actores que consideran de importancia estratégica para vincular en el COTSA, algunos actores son:

- Secretaria de Educación
- Autoridad(es) Ambiental(es)
- Secretario de Agricultura y/o de Desarrollo Rural
- Secretario de Minas y Energía
- Secretario de Planeación
- Secretario de Gobierno
- Secretario de Infraestructura u Obras Públicas
- Secretario de Tránsito y Transporte
- Secretario de Salud
- Representante del Plan Departamental de Agua
- Representante de la(s) Alcaldía(s)
- Coordinador del grupo de trabajo territorial del INVIMA
- Director Territorial del ICA28

El objetivo de discriminar esta información, es orientar al coordinador ambiental asignado, sobre los mecanismos y las entidades que se encuentran en el país, el ESM no se va a hacer parte de la mesa técnica del COTSA, pero si se puede elevar las peticiones que se requiera con el fin de solucionar problemáticas que afecten a los usuarios del SSFFMM.

²⁸ Guía para la conformación, funcionamiento y seguimiento de los Consejos Territoriales de Salud Ambiental – COTSA.

"Un equipo humano al servicio de la salud"

Avenida: Calle 26 No 69 – 76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1060
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co dennis.rodriguez@sanidadfuerzasmilitares.mil.co

3.6.1. Directorio coordinadores de salud ambiental de las DTS Direcciones Territoriales de Salud

A continuación se lista el directorio de los coordinadores de salud ambiental de las DTS Direcciones Territoriales de Salud, para efectos de orientación y apoyo.

DEPARTAMENTO / DISTRITO / MUNICIPIO	COORDINADOR SALUD AMBIENTAL	CELULAR	CORREO
AMAZONAS	ZULY JULIETA TORRES CASTRILLÓN	3214534599	sanidad_amazonas@gmail.com; zulita1224@hotmail.com
ANTIOQUIA	FERNANDO LEÓN HENAO ZEA	3839861 - 3182067001	fernando.henao@antioquia.gov.co
MEDELLÍN	ENRIQUE HENAO	3857557	enrique.henao@medellin.gov.co
ARAUCA	TANIA VALCARCEL	3118117704	tvalcarcel@unisaludarauca.gov.co
ATLÁNTICO	JORGE VILLAREAL	315-5612064	jvillareal@atlantico.gov.co; saludambientalatlantico@hotmail.com
BARRANQUILLA	ELOINA GOENAGA	3017228865 - 3003827075	eioinagoenaga@hotmail.com; sanitcn@yahoo.es
BOLÍVAR	JORGE ANTONIO VILLADIEGO BELTRÁN	3014517600	jvilladiegob@gmail.com
CARTAGENA	HECTOR ALVIS	3008169829	campolirios@yahoo.es
BOYACA	YANETH ZIPA CASAS	3106195855	yanethzipa@yahoo.com
CALDAS	LUIS ERNESTO AYALA LOPEZ	3138594518	pacoayala6@yahoo.es
MANIZALES	NATALIA DEL RÍO LEIDI DEL RÍO (COORD SP)	3043645219 / 3126088491	cindy.delrio@manizales.gov.co leidy.moreno@manizales.gov.co
CAQUETA	YINA MARCELA ALVARADO CHICUE	3212070711	sambientecaqueta@gmail.com
CASANARE	PILAR PERILLA COLMENARES	3203438980	pilarperilla@colmenares@gmail.com
CAUCA	GIOVANNI APRAEZ IPPOLITO	3145263811	giovanniapraez@gmail.com; ebolanos@cauca.gov.co
CESAR	MELBA CADAVID	311 4000989 - 3014858924	molcaar@hotmail.com; edgarmedinad@outlook.com
CORDOBA	JUAN CARLOS LENGUA	315-6330723	juanlengua@hotmail.com
MONTERÍA	IVONNE NEGRETE SIERRA	3017914645	ivonnenegrete.in@gmail.com
CHOCO	ECSEOMO HINESTROZA	3122789426 - 3147729385	eccehipe@hotmail.com; jimyperez06.jpa@gmail.com
CUNDINAMARCA	TATIANA DÍAZ - JOHANNA VANEGAS	3142378348 - 3003788156	tatianae.diaz@cundinamarca.gov.co; johanna.vanegas@cundinamarca.gov.co; johannavanegas07@gmail.com; catalina.alvarez@cundinamarca.gov.co
BOGOTÁ	HILDA VILLAMARIN	3123775714	villabrilhilda@gmail.com
GUAINÍA	DIANA LUCIA FERNANDEZ		dianaluciafer82@gmail.com
GUAJIRA	JOSE RICARDO BONIVENTO - ADAUD DELUQUE	3005561034 - 3153104064	guajiraetv@gmail.com; adaudelunque77@hotmail.com
GUAVIARE	DIANA CEDENO DIAZ	3118868762	laboratorioguaviare@gmail.com
HUILA	ANDREA DEL PILAR ÁLVAREZ PERDOMO	3162660897	andrealvarezp@hotmail.com
MAGDALENA	JULIANA URIBE VALDIVIESO	3014587649	julyuribe@hotmail.com
SANTA MARTA	SARA CANDANOZA	310 5475196 - 3003458753	saracandanoza@gmail.com
META	PEDRO BECERRA	3112022246	pbecerrar@meta.gov.co; gsameta@hotmail.com
NARIÑO	IVAN BASTIDAS	3127941642	saludambientatidsn@gmail.com; fbelarcazar@idsn.gov.co

"Un equipo humano al servicio de la salud"

Avenida Calle 26 No 69 – 76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1060
www.saludfuerzasmilitares.mil.co dennis.rodriguez@saludfuerzasmilitares.mil.co

DEPARTAMENTO / DISTRITO / MUNICIPIO	COORDINADOR SALUD AMBIENTAL	CELULAR	CORREO
NORTE DE SANTANDER	JOSÉ TRINIDAD URIBE	3202714470	juriben07@hotmail.com
PUTUMAYO	FAVIAN JARAMILLO GOMEZ	3133705400	favian.jaramillo@putumayo.gov.co; fajaramillog@hotmail.com
QUINDIO	DIANA GIRON MARULANDA	3128631142	saludsustanciastoxicas@quindio.gov.co
RISARALDA	DIEGO RINCÓN HURTADO	3127088178	diego.rincon@risaralda.gov.co
SAN ANDRÉS	ALEJANDRO MARTINEZ CASTRILLON	3178028762	almartinez@sanandres.gov.co; alemarcas79@hotmail.com
SANTANDER	SANDRA BAYONA VERGEL	3005723647	s_bayona@hotmail.com
BARRANCABERMEJA	RODOLFO DELGADO MEDINA	3126693801	rdm24-@hotmail.com
SUCRE	CARLOS ORTEGA	3012056282	saludambientalsucre@yahoo.es; carmanana788@hotmail.com
SINCELEJO	ALFREDO BLANQUICET	3017370052	zcoobiando24@hotmail.com
TOLIMA	SANDRA GARZÓN - EDUARDO ALFONSO LOZANO	3002085892 - 3165791022	sandra.garzon@saludtolima.gov.co; tolimaetv@yahoo.com; oiga.torres@saludtolima.gov.co
IBAGUE	JUAN ALBERTO BARRERO	3103946854	saludambiental025@gmail.com
VALLE DEL CAUCA	IVAN DUQUE MURILLO	3113071811	hiduquem@valledelcauca.gov.co
BUENAVENTURA	OSCAR VALLEJO	3177918489	saludambiental03@gmail.com;
CALI	MARTHA FARIDE - YAMILE RAMIREZ	3137085617	mafer545@yahoo.com; yamileramireza@gmail.com
VAUPÉS	LEYDA LUGO	3208858533 - 3014587616	leyda725@hotmail.com
VICHADA	ANDREA JOHANNA TORO GARCÍA	3123883986 - 3182290370	saludambientalvichada@gmail.com; ambientalsssv@vichada.gov.co
SOACHA	GABRIEL RODRIGUEZ	308060 Ext. 2008	grodriguez.saludsoacha@gmail.com

Tabla 7: Directorio coordinadores de salud ambiental de las DTS Direcciones Territoriales de Salud.
Elaboración: Propia DIGSA

3.6.2. Directorio de corporaciones ambientales

A continuación se lista el directorio de las corporaciones ambientales, para efectos de orientación y apoyo.

CORPORACIÓN	DATOS
Ministerio de Medio Ambiente y Desarrollo Sostenible	Calle 37 N° 8-49 Conmutador 3323400 Carlos Alberto Cuellar Medina
CAM - Corporación autónoma regional del alto magdalena	Carrera 1ª No. 60-79 Barrio Las Mercedes NEIVA (Huila) Conmutador (078) - 8785017 Néstor Guillermo Franco González
CAR - Corporación Autónoma Regional de Cundinamarca	Carrera 7 No. 38-45 BOGOTÁ (Bogotá, D.C.) Conmutador (071) - 3209000 Jairo Leandro Jaramillo Rivera
CARDER - Corporación Autónoma Regional de Risaralda	Avenida de las Américas con calle 46 PEREIRA (Risaralda) Conmutador (076) - 3151010 Olaff Puello Castillo
CARDIQUE - Corporación Autónoma Regional del Canal del Dique	Barrio El Bosque, Sector Manzanillo, Transv. 52 # 16 - 190 CARTAGENA (Bolívar) Conmutador (075) - 8894059

"Un equipo humano al servicio de la salud"
Avenida Calle 26 No 69 - 76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1060
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co dennis.rodriguez@sanidadfuerzasmilitares.mil.co

CORPORACIÓN	DATOS
CARSUCRE - Corporación Autónoma Regional de Sucre	Johnny Alberto Avendaño Estrada Carrera 25 No. 25 - 101 Avenida Ocala SINCELEJO (Sucre) Conmutador (075) - 2749995 - 2749998 Juan Gabriel Álvarez García (E) Carrera 12 No. 9 - 06 SAN GIL (Santander) Conmutador (077) - 7238925
CAS - Corporación Autónoma Regional de Santander	Cesar Humberto Meléndez Sáenz Barrio Cinco de Diciembre Calle 26 No. 11 - 31 PUERTO INIRIDA (Guainía) Conmutador (078) - 5656351 - 5656352
CDA - Corporación para el Desarrollo Sostenible del Norte y el Oriente Amazónico	Martín Camilo Carvajal Cámara Carrera 23 No. 37-63 BUCARAMANGA (Santander) Conmutador (077) - 6348100
CDMB - Corporación Autónoma Regional para la Defensa de la Meseta de Bucaramanga	Teófilo Cuesta Borja Carrera 1ª No. 22-96 QUIBDO (Chocó) Conmutador (074) - 6711510
CODECHOCÓ - Corporación Autónoma Regional para el Desarrollo Sostenible del Chocó	Durcay Stephens Lever Carretera San Luis Bigh Km. 26 (Sede 1) SAN ANDRÉS ISLA Conmutador (078) - 5131130
CORALINA - Corporación para el Desarrollo Sostenible del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	Alejandro González Valencia Carrera 85 No. 44 A 32 Sector El Naranjal MEDELLÍN (Antioquia) Conmutador (074) - 4938858
CORANTIOQUIA - Corporación Autónoma Regional del Centro de Antioquia	Beitsey Barrera Murillo Carrera 35 No. 25-57 Piso 3. Barrio San Benito VILLAVICENCIO (Meta) Conmutador (078) - 6730420
CORMACARENA - Corporación para el Desarrollo Sostenible del Área de Manejo Especial La Macarena	Carlos Mario Zuluaga Kilómetro 54 Via Medellín - Bogotá 56 No. 11- 36 EL SANTUARIO (Antioquia) Conmutador (074) - 5461618
CORNARE - Corporación Autónoma Regional de las Cuencas de los Ríos Negro y Nare	Carlos Francisco Díaz-Granados Martínez Avenida Libertador N° 32 - 201 Barrio Tayrona SANTA MARTA (Magdalena) Conmutador (075) - 4211395 - 4211680
CORPAMAG - Corporación Autónoma Regional del Magdalena	Luis Alexander Mejía Bustos Barrio La Esmeralda MOCOA (Putumayo) Conmutador (078) - 4296641-4296642
CORPOAMAZONIA - Corporación para el Desarrollo Sostenible del Sur de la Amazonia	Jose Ricardo Lopez Dulcey Antigua Via Paipa # 53-70 al lado del IDEMA TUNJA (Boyacá) Conmutador (078) - 7402178
CORPOBOYACA - Corporación Autónoma Regional de Boyacá	Juan David Arango Gartner Calle 21 No. 23-22 Piso 15 Edificio Seguros Atlas MANIZALES (Caldas) Conmutador (076) - 8841409
CORPOCALDAS - Corporación Autónoma Regional de Caldas	Kaleb Villalobos Broche Carrera 9 No. 9 - 88 VALLEDUPAR (Cesar) Conmutador (075) - 5748960
CORPOCESAR - Corporación Autónoma Regional del Cesar	Fabio Antonio Guerrero Amaya Carrera 5 No. 10-125 GARAGOA (Boyacá) Conmutador (078) - 7500661-7500771
CORPOCHIVOR - Corporación Autónoma Regional de Chivor	Luis Manuel Medina Toro Carrera 7ª No. 12-25 RIQHACHA (Guajira) Conmutador (075) - 7288778
CORPOGUAJIRA - Corporación Autónoma Regional de la Guajira	

CORPORACIÓN	DATOS
CORPOGUAVIO - Corporación Autónoma Regional del Guavio	Oswaldo Jiménez Díaz Carrera 7 No. 1 A-52 GACHALÁ (Cundinamarca) Conmutador (071) - 8538534
CORPOMOJANA - Corporación para el Desarrollo Sostenible de La Mojana y El San Jorge	Liliana Milena Quiroz Aguas Carrera 21 No. 21 A 44 SAN MARCOS (Sucre) Conmutador (075) - 2954869-2954877
CORPONARIÑO - Corporación Autónoma Regional de Nariño	Fernando Burbano Valdéz Calle 26 No. 7 Este 84 Finca Lope – Vía La Carolina PASTO (Nariño) Conmutador (072) - 7309282 - 83
CORPONOR - Corporación Autónoma Regional de la Frontera Nororiental	Rafael Navi Gregorio Angarita Lamk Calle 13 No. 3E- 278 Caobos Cucuta (Norte de Santander) Conmutador (077) - 5828484
CORPORINOQUIA - Corporación Autónoma Regional de la Orinoquia	Martha Jhoven Plazas Roa Carrera 23 No. 18 – 31 YOPAL (Casanare) Conmutador (078) - 6353492
CORPOURABÁ - Corporación para el Desarrollo Sostenible del Urabá	Vanessa Paredes Zúñiga Calle 82 No. 98-39 APARTADO (Antioquia) Conmutador (074) - 8280977
CORTOLIMA - Corporación Autónoma Regional del Tolima	Jorge Enrique Cardoso Rodríguez Avda. Ferrocarril Calle 44 Esquina Edificio Cortolima IBAGUE (Tolima) Conmutador (078) - 2860101
CRA - Corporación Autónoma Regional del Atlántico	Alberto Escolar Vega Calle 86 No. 54-43 BARRANQUILLA (Atlántico) Conmutador (075) - 3686826
CRC - Corporación Autónoma Regional del Cauca	Yesid González Duque Carrera 7º No. 1 N – 28 POPAYAN (Cauca) Conmutador (072) - 8203232-51
CRQ - Corporación Autónoma Regional del Quindío	John James Fernández López Calle 19 Norte No 19-55 ARMENIA (Quindío) Conmutador (076) - 7450600
CSB - Corporación Autónoma Regional del Sur de Bolívar	Enrique Núñez Díaz Carrera 16 No. 10-27 Avenida Colombia MAGANGÜE (Bolívar) Conmutador (075) - 6878800
CVC - Corporación Autónoma Regional del Valle del Cauca	Rubén Darío Materón Muñoz Carrera 56 No. 11- 36 CALI (Valle del Cauca) Conmutador (+2) - 6206600
CVS - Corporación Autónoma Regional de los Valles del Sinú y del San Jorge	José Fernando Tirado Hernández Carrera 6 N° 61-25 Barrio los Bongos MONTERIA (Córdoba) Conmutador (074) - 7890605 - 7821817

Tabla 8: Directorio Corporaciones Ambientales a nivel nacional.

Elaboración: Propia DIGSA

3.7. INTERVENCIONES POBLACIONALES – COLECTIVAS

Se define que las competencias y el alcance de las intervenciones poblacionales colectivas son de competencia de las Direcciones territoriales de Salud y que su aplicación se basa en la resolución 518 de 2015, teniendo en cuenta que las intervenciones colectivas se definen como "un conjunto de intervenciones, procedimientos

"Un equipo humano al servicio de la salud"

Avenida Calle 26 No 69 – 76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1060
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co dennis.rodriguez@sanidadfuerzasmilitares.mil.co

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 territorio²⁹, en este sentido, las acciones definidas en el PSPIC están dirigidas a impactar positivamente determinantes sociales y ambientales de la salud, promover la salud y a afectar riesgos de la población, de manera complementaria a las intervenciones poblacionales e individuales. La planeación, contratación, ejecución, supervisión y financiación son responsabilidad de las Direcciones Territoriales de Salud de acuerdo con la normatividad vigente.

Las Intervenciones colectivas a implementar en el marco de la RPMS, estarán circunscritas exclusivamente a las prioridades territoriales y deberán apuntar al logro de los resultados en salud definidos y se ejecutarán de manera integrada e integral en los entornos, teniendo en cuenta lo establecido en el presente lineamiento y en el anexo técnico de la Resolución 518 de 2015 o la norma que la modifique, adicione o sustituya.

Como ejemplo se tiene a nivel del entorno hogar:

PROMOCIÓN DE LA SALUD Y GESTIÓN DE RIESGOS COLECTIVOS EN EL ENTORNO HOGAR				
Intervenciones	Descripción / Finalidad	Población sujeto	Talento humano mínimo	Documentos / Herramientas orientadores
Prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (intervención obligatoria en zonas endémicas)	Prevención del vector mediante métodos biológicos.	Población de zonas endémicas	Técnico y/o tecnólogos en salud ambiental o técnicos de ETV	EGI ETV
	Prevención del vector mediante métodos de barrera.			
	Prevención y control de vectores mediante métodos físicos o de saneamiento del medio. Incluye el suministro de toldillos.			
	Control químico de vectores en situaciones de contingencia, y como medida preventiva en el contexto de planes intensificados de eliminación. (sólo le compete a los departamentos, distritos y municipios categoría especial 1, 2 y 3)			
	Identificar e intervenir conductas de riesgo a nivel individual, familiar, comunitario e institucional relacionados con el vector.			

Tabla 8: Ejemplo intervenciones colectivas entorno hogar.

Elaboración: Resolución 3280 de 2018.

3.8. ANEXO SALUD AMBIENTAL

3.8.1. DEFINICIONES DE FICHA FAMILIAR

²⁹ Lineamiento técnico y operativo ruta integral de atención para promoción y mantenimiento de la salud enero 2018.

"Un equipo humano al servicio de la salud"

Avenida Calle 26 No 69 – 76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1060

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co dennis.rodriguez@sanidadfuerzasmilitares.mil.co

Teniendo en cuenta que la ficha familiar es un instrumento de captura de información, se relaciona este instructivo de diligenciamiento, con el fin de orientar al personal en la comprensión y registro de la información.

3.8.1.1. CONCEPTOS BASICOS

Vivienda: Se considera vivienda todo espacio físico habitado por una o más personas, que se encuentra estructuralmente separado y limitado por paredes o cualquier otra división, techo y puertas, independientemente del material en que estén construidas.

Acabados: Recubrimientos del objeto de obra que modulan la textura y el color de las superficies de la vivienda

Accidentes: Acontecimiento generalmente desgraciado o dañino, independiente de la voluntad humana, provocado por una fuerza exterior que actúa rápidamente y que se manifiesta por un daño corporal y mental. En particular accidente en el hogar es aquél que ocurre dentro de la vivienda o en sus alrededores (se excluyen los ocurridos en dependencias de la vivienda dedicadas a usos industriales o en las viviendas desocupadas o abandonadas).

Aire: Es el fluido que forma la atmósfera de la tierra, constituido por una mezcla gaseosa cuya composición es, cuando menos, de 20% de oxígeno, 77% de nitrógeno y proporciones variables de gases inertes y vapor de agua en relación volumétrica.

Alumbrado general: Es un sistema caracterizado por la homogeneidad y simetría de la luz en el ambiente luminoso.

Área fuente: Es una determinada zona o región, urbana, suburbana o rural que por albergar múltiples fuentes fijas de emisión, es considerada como área especialmente generadora de sustancias contaminantes del aire.

Asbestos: Refiere los minerales de silicato en su forma fibrosa con elementos de una longitud de milímetros, inmersos entre otros minerales, con buenas propiedades de aislamiento térmico y acústico, con alta tensibilidad y flexibilidad y propiedades cristalográficas. En los edificios suelen aparecer con diferente grado de frecuencia.

Asentamientos humanos: Asentamiento de un grupo de personas en un lugar específico. Un sistema nacional de asentamientos incluye áreas metropolitanas, pueblos, villas, plantaciones, campos mineros y áreas recreacionales

Biodegradable: Es la calidad que tiene la materia orgánica de ser descompuesta por medios biológicos.

Casa: El edificio dedicado a habitación por una única familia.

Cauce natural: Es la extensión de terreno que ocupan las aguas de una corriente al alcanzar sus niveles máximos por efecto de las crecientes ordinarias.

Ciudad: Centro de población principal que provee un rango de servicios urbanos dentro de límites municipales y algunas veces en la trama suburbana. La definición en términos de población varía ampliamente entre países.

Color: Propiedad de la sensación visual que permite identificar la longitud de onda de la radiación luminosa.

Compuestos orgánicos volátiles: Son contaminantes atmosféricos frecuentemente hallados en ambientes no industriales.

Concentración de una sustancia en el aire: Es la relación que existe entre el peso o el volumen de una sustancia y la unidad de volumen del aire en la cual está contenida.

Contaminación: Se entiende por contaminación la alteración del ambiente con sustancias o formas de energía puestas en él, por actividad humana o de la naturaleza, en cantidades, concentraciones o niveles capaces de interferir el bienestar y la salud de las personas, atentar contra la flora y la fauna, degradar la calidad del ambiente, de los recursos de la nación o de los particulares.

Contaminación atmosférica: Es el fenómeno de acumulación o de concentración de contaminantes en el aire.

Contaminación del agua: Es la alteración de las características químicas biológicas como resultado de las actividades humanas o procesos naturales.

Contaminación del suelo: Es la introducción en este medio de sustancias o elementos que destruyen o alteran negativamente los suelos y los seres vivos de dicho medio, u otros factores que causen acumulaciones de aspecto desagradable a la vista, o que se tornen en focos potenciales de infección o infestación en deterioro de la calidad del suelo o de la capacidad portante.

Contaminación electromagnética: Es la emisión de ondas de radio, señales electromagnéticas, etc., que pueden causar enfermedad, daño o molestia o deterioran los aparatos eléctricos o electrónicos o causan interferencia que impidan el normal funcionamiento.

Contaminación natural del aire: Aquella originada o producida en una fuente natural o artificial, sin mediación de la actividad humana.

Contaminante: Se entiende por contaminante cualquier elemento, combinación de elementos o forma de energía que actual o potencialmente pueda producir alteración ambiental.

Degradación natural: Acción biológica o ecológica por medio de la cual ciertos organismos vivos están facultados para descomponer la materia orgánica o inorgánica a sus más sencillos componentes a fin de que puede ser utilizada.

Degradado: Demeritada su calidad vital.

Descarga: Es la salida a la atmósfera de contaminantes del aire.

Desecho: Es todo sobrante de cualquier proceso transformador con posibilidad de ser reciclado o destruido.

Ecosistema: Sistema abierto integrado por todos los organismos vivos (incluyendo al hombre) y los elementos no vivientes de un sector ambiental definido en el tiempo y en el espacio cuyas propiedades globales de funcionamiento y autorregulación derivan de las interacciones entre sus componentes, tanto pertenecientes a los sistemas naturales como aquellos modificados u organizados por el hombre mismo.

Edificio: Estructura independiente, encerrada y permanente cubierta por un techo y delimitada por paredes externas.

Efluente: Son todas aquellas sustancias de desecho derivadas de la actividad humana que, por su naturaleza, constitución química, concentración o volumen, envenenan o intoxican los medios: líquidos (aguas en general), aéreo (atmósfera en general) o al sustrato (suelos en general), y que son muy difícilmente absorbidos o degradados por los medios naturales de depuración.

Emisión: Es la descarga de una sustancia o elemento al aire, en estado sólido, líquido o gaseoso, o en alguna combinación de estos, proveniente de una fuente fija o móvil.

Emisión de ruido: Es la presión sonora que, generada en cualesquiera condiciones, trasciende al medio ambiente o al espacio público.

Entorno: Medio ambiente inmediato al organismo estudiado y directamente influyente e influido por este.

Entrepisos: Construcción de una planta accesoria ubicada entre el techo y el piso de un cubículo en una edificación, lo que permite ganar espacio horizontal para paliar el efecto del hacinamiento.

Episodio o evento: Es la ocurrencia o acaecimiento de un estado tal de concentración de contaminantes en el aire que, dados sus valores y tiempo de exposición, puede causar alteraciones manifiestas en el medio ambiente o la salud humana y en especial alteraciones de algunas funciones fisiológicas vitales, enfermedades crónicas en organismos vivos y reducción de la expectativa de vida de la población expuesta.

Equipamiento: Son los objetos con fines de uso introducidos en los espacios funcionales de la vivienda como parte del proceso constructivo. Refiere aditamentos sanitarios Ingenieros.

Fuente emisora: Cualquier objeto, artefacto o cosa originadora de onda sonora, ya sea de tipo estacionario, móvil o portátil.

Fuente fija de contaminación del aire: Es aquella que emite o es susceptible de emitir contaminantes del aire, en lugar fijo o inamovible.

Fuente móvil de contaminación del aire: Es aquella que, habilitada para desplazarse, pueda generar o emitir contaminantes.

Hogar: Lugar en el cual se vive: un domicilio, residencia, casa o apartamento, un hábitat. Aquello para lo cual una persona o familia tiene un sentimiento de propiedad, frecuentemente incluye una sugerencia de bienestar, tibieza y protección.

Iluminación: Es la densidad de flujo luminoso sobre una superficie. Su unidad de medida es el lux.

Impacto: Consecuencia de una acción o actividad que interactúa recíprocamente con su entorno.

Impacto ambiental: Cambios netos en el ambiente humano, salud y bienestar resultante de propuestas legislativas, políticas, proyectos y procedimientos operacionales.

Ruido continuo: Aquel cuyo nivel de presión sonora permanece constante o casi constante, con fluctuaciones hasta de un segundo y que no presente cambios repentinos durante su emisión.

Ruido impulsivo o de impacto: Aquel cuyas variaciones en los niveles de presión sonora involucran calores máximos o intervalos mayores de uno por segundo. Cuando los intervalos son menores de un segundo, podrá considerarse el ruido como continuo.

Ruidosidad: Calificación de las propiedades del sonido que amparan el análisis subjetivo del mismo (molestia inducida por la estructura de frecuencias del sonido). Su unidad básica es el noy y la unidad de nivel de audibilidad es el nivel de ruido percibido PN (dB).

Saneamiento básico: Es el mejoramiento y la preservación de las condiciones sanitarias óptimas de fuentes y sistemas de abastecimiento de agua para uso y consumo humano, disposición sanitaria de excrementos y orina, ya sean en letrinas o baños y sistemas públicos de conducción de aguas negras.

Sustancias peligrosas: Son aquellas que aisladas o en combinación con otras, por sus características infecciosas, tóxicas, explosivas, corrosivas, inflamables, volátiles, combustibles, radiactivas o reactivas, puedan causar daño a la salud humana, a los recursos naturales renovables o al medio ambiente.

Vivienda: Una estructura o porción de esta, usada exclusivamente para habitación humana.³⁰

3.8.1.2. DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA FAMILIAR

VIVIENDA

TENENCIA DE LA VIVIENDA: Se refiere a la relación que existe entre los residentes y la propiedad de la vivienda, sin referencia al terreno en el cual está ubicada la misma.		TIPO DE RIESGO
Propia	Viviendas en propiedad, por compra, totalmente pagadas	Riesgo bajo
Arriendo	Viviendas en arriendo es decir se paga una cuota mensual	Riesgo bajo
Familiar	Viviendas en propiedad por herencia o donación	Riesgo bajo
Invasión	Predios ocupados sin ningún tipo de régimen.	Riesgo Alto

CONDICIONES DE ENTORNO Y DE VIVIENDA

Combustible usado para cocinar: Se refiere al tipo de combustible que utiliza el encuestado para cocinar, el objetivo es saber si utiliza algún tipo de elemento considerado nocivo para la salud.		TIPO DE RIESGO
Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol	Son combustibles fósiles más utilizados actualmente tanto para uso industrial como para otros usos (como combustible para vehículos de transportes, calefacción, producción de electricidad, uso doméstico, etc.)	Riesgo Alto
Leña, madera o carbón de leña	El carbón es un mineral combustible que se origina a partir de restos vegetales descompuestos que sufrieron cambios químicos propiciados por la presión y el calor.	Riesgo Alto
Gas natural	Este es un combustible fósil del tipo gaseoso, se trata de un compuesto gaseoso cuya composición principal es la del gas metano.	Sin riesgo
Gas butano/ propano	Gas incoloro y estable que se licua fácilmente por presión y se emplea principalmente como combustible doméstico e industrial envasado en recipientes de acero a alta presión.	Riesgo Alto
Electricidad	Corriente alterna que es utilizada para el suministro de la energía eléctrica en las residencias.	Sin riesgo

³⁰ Herramientas para caracterización y seguimiento de las condiciones socio-ambientales y sanitarias de los entornos (Vivienda y Escuela)

"Un equipo humano al servicio de la salud"

Avenida: Calle 26 No 69 - 76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1060

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co dennis.rodriguez@sanidadfuerzasmilitares.mil.co

Materiales de desecho	Esta categoría obedece a los materiales de desecho que pueda utilizar el encuestado, dentro de esta opción se puede encontrar que tengan biodigestores utilizados para extraer y conducir el gas metano.	Riesgo Alto
Tipo de alumbrado: Hace referencia al tipo de sistema destinado para aportarle iluminación a la casa u lugar de habitación del encuestado.		TIPO DE RIESGO
Vela u otro	Cilindro de cera o sebo, atravesado por una mecha que se prende para alumbrar.	Riesgo Alto
Kerosene	Líquido inflamable y transparente (o con ligera coloración amarillenta, dependiendo de la fracción que se extraiga), mezcla de hidrocarburos, que se obtiene de la destilación del petróleo natural.	Riesgo Alto
Eléctrico domiciliario	Sistema eléctrico usado en el hogar para iluminar internamente la casa.	Sin riesgo
Eléctrico Auto tomada (Ilegal)	Hace referencia a las conexiones ilegales electricidad	Sin riesgo
Ninguno	No pose ninguno de los anteriores tipos de alumbrado	Sin riesgo
Cocina construida en material: Habitación de una casa u edificio que dispone de instalaciones adecuadas para cocinar, el objetivo es validar si la cocina está construida en materiales que sean rígidos y con paredes.		TIPO DE RIESGO
Si	Seleccionar la opción de acuerdo a lo observado	Sin riesgo
No	Seleccionar la opción de acuerdo a lo observado	Riesgo Alto
Cocina dentro de la vivienda: A través de la inspección visual validar si la cocina está dentro del espacio destinado para este fin.		TIPO DE RIESGO
Si	Seleccionar la opción de acuerdo a lo observado	Sin riesgo
No	Seleccionar la opción de acuerdo a lo observado	Riesgo Alto
Cocina dentro del dormitorio: A través de la inspección visual validar si la cocina está dentro del espacio destinado para este fin.		TIPO DE RIESGO
Si	Seleccionar la opción de acuerdo a lo observado	Riesgo Alto
No	Seleccionar la opción de acuerdo a lo observado	Sin riesgo
¿En qué lugar almacenan los alimentos?: Validar con el encuestado donde almacena es decir guarda los alimentos.		TIPO DE RIESGO
Refrigerador	Aparato que se usa para la conservación, a baja temperatura, de alimentos perecederos, es decir que se puedan dañar.	Sin riesgo
Recipientes abiertos	Cualquier objeto o utensilio cóncavo que sirve para contener una cosa en su interior, del cual se observe o refieran no tener la respectiva tapa.	Riesgo Alto
Recipientes cerrados	Cualquier objeto o utensilio cóncavo que sirve para contener una cosa en su interior, del cual se observe o refieran tener la respectiva tapa.	Sin riesgo
Al aire libre dentro de la casa	A través de la inspección visual validar si los alimentos están al aire libre dentro de la casa.	Riesgo Alto
Al aire libre fuera de la casa	A través de la inspección visual validar si los alimentos están al aire libre fuera de la casa.	Riesgo Alto
Alacena- despensa- mueble de cocina	Armario con puertas y estantes que se usa para guardar alimentos o poner el menaje de cocina	Sin riesgo
Tipo de vivienda: Hace referencia al lugar o construcción acondicionada para que vivan personas.		TIPO DE RIESGO
Casa	Construcción cubierta destinada a ser habitada.	Sin riesgo
Apartamento	Vivienda unifamiliar en un edificio de varios pisos, generalmente constituida por una o dos habitaciones, cocina y baño.	Sin riesgo
Cuarto de inquilinato - vivienda colectiva	Casa grande o edificio donde vive en pequeñas habitaciones, en forma hacinada	Riesgo Medio
Palafito	Vivienda propia de civilizaciones primitivas que se construye sobre estacas de madera, normalmente dentro de un lago o un río.	Riesgo Alto
Casa-apto fiscal	Vivienda con tenencia propia de las Fuerzas Militares	Sin riesgo

Improvisada (carpa, refugio natural, plásticos, etc.)	Posee de estructura y un sitio definido para los servicios básicos, como baño, cocina.	Riesgo Alto
Uso de la vivienda: Hacer referencia al uso que se tiene destinado a este lugar.		TIPO DE RIESGO
Habitacional	Uso destinado para vivienda es decir su utilización es para descanso, refugio y se cuenta con los servicios como agua, energía etc.	Sin riesgo
Comercial	Se refiere si en la vivienda de tiene otro uso que no es habitacional y se combina con actividades comerciales como tiendas, etc.	Riesgo medio
Fábrica	Se refiere si en la vivienda de tiene otro uso que no es habitacional y se combina con actividades comerciales como fábricas y otras actividades más industriales.	Riesgo Alto
Madre comunitaria	Hace referencia a que si en la vivienda funciona hogares comunitarios o jardines infantiles.	Sin riesgo
Costura o Sastrería	Se refiere si en la vivienda de tiene otro uso que no es habitacional y se combina con actividades comerciales como costura o sastrería.	Sin riesgo
Actividades de oficina	Se refiere si en la vivienda de tiene otro uso que no es habitacional y se combina con actividades comerciales como actividades de oficina.	Sin riesgo
Ninguna	Se selecciona en caso de que no corresponda a ninguna de las opciones anteriores.	Sin riesgo
Material predominante en pisos: Se refiere al material predominante en el piso, para el caso seleccionar el material más utilizado en la vivienda.		TIPO DE RIESGO
Tierra - arena	Se refiere a conjunto de fragmentos sueltos de rocas o minerales de pequeño tamaño	Riesgo alto
Madera burda, tabla, tablón, otro vegetal	Pieza de madera cortada o labrada.	Riesgo Alto
Baraque	Técnica de construcción a partir de palos o cañas entrelazadas y barro recubriéndolos.	Riesgo Alto
Liso e impermeable (cemento, baldosa, ladrillo, tableta, granito)	Hace referencia al material fino y pulido usado en suelos.	Sin riesgo
Material plástico (vinilo, otro material sintético)	Hace referencia a los productos obtenidos por medio de procesos de síntesis (resinas sintéticas) y las sustancias formadas por moléculas complejas de elevado peso molecular (macromoléculas o polímeros), Resina plastificada.	Sin riesgo
Otro	Describir si se encuentra otro tipo de material.	
Techo: Cubierta de un edificio o construcción o de cualquiera de las estancias que los componen.		TIPO DE RIESGO
Zinc	Es un producto fabricado en lámina de acero galvanizada.	Riesgo bajo
Teja de barro	Es una pieza de este material hecha en forma de canal; usada para cubrir exteriormente los techos	Sin riesgo
Teja de Eternit	Pieza de arcilla cocida, hormigón o cemento de asbesto, de diferentes tamaños y formas.	Riesgo alto
Paja o palma	Tejido, entrelazado con este tipo de material hasta conseguir una especie de telar que cubra toda la extensión de la cubierta o techo.	Riesgo alto
Loza o plancha	Estructura plana horizontal de hormigón reforzado que separa un nivel de la edificación de otro o que puede servir de cubierta	Sin riesgo
Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc.)	Se refiere a techos contruidos con materiales como los citados, cartón, lata, sacos, etc.)	Riesgo Alto
Material predominante en paredes: se refiere al material predominante con el que está construida la pared, pared es: construcción de superficie continua, levantada perpendicular al suelo, con las dimensiones adecuadas para cerrar o dividir un espacio, sostener una techumbre o proteger una zona.		TIPO DE RIESGO
Madera pulida	Hace referencia a la madera que esta alisada.	Sin riesgo
Material prefabricado	Elementos ensamblados entre sí, una vez que han sido manufacturados previamente en fábrica o en otro sitio cercano a la obra (moldeados, endurecidos, etc.)	Sin riesgo
Aglutinado	Hace referencia la unión de materiales con alguna sustancia que forman un material rígido.	Sin riesgo a menos que tenga fisuras.
Zinc	Material compuesto de cemento y amianto que se emplea en la fabricación de placas onduladas para cubiertas de construcciones.	Riesgo bajo

"Un equipo humano al servicio de la salud"

Avenida Calle 26 No 69 – 76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1060
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co dennis.rodriguez@sanidadfuerzasmilitares.mil.co

Desechos	Se refiere a paredes construidas con materiales como cartón, lata, sacos, etc.)	Riesgo Alto
Plástico	Se denomina plástico a materiales constituidos por una variedad de compuestos orgánicos, sintéticos o semisintéticos, que tienen la propiedad de ser maleables y por tanto pueden ser moldeados en objetos sólidos de diversas formas.	Riesgo Alto
Sin paredes	Esta opción se diligencia si se observa que la vivienda del encuestado no tiene paredes	Riesgo Alto
Impermeable (cemento, bloque, ladrillo, piedra)	Hace referencia al tipo de material utilizado en las paredes que permite que no haya filtración del agua por su tipo de material.	Riesgo Alto
Bahareque/Barro, tapia pisada, esterilla, caña, otro tipo de material vegetal	Hace referencia al tipo de material usado en las paredes con los materiales listados.	Riesgo Alto
Madera burda (tabla, tablón), Guadua	Madera sin ningún tipo de acabado, la guadua es un tipo de material vegetal utilizado para construcción de viviendas.	Riesgo medio
Otro Cual?	Diligenciar otro tipo de material identificado.	
Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc.)	Se refiere a paredes construidas con materiales como los citados, cartón, lata, sacos, etc.)	Riesgo Alto
Habitación; hace referencia a las partes separadas por paredes o tabiques en que se divide una casa u otro edificio, especialmente la que está destinada a dormir.		TIPO DE RIESGO
Divisiones	Las habitaciones son separadas por divisiones conformadas por paredes	Sin Riesgo
Individuales	Las habitaciones son individuales divididas por paredes	Sin Riesgo
Compartidas	No tiene ningún tipo de división y conviven más de 3 personas	Riesgo medio
NÚMERO DE CUARTOS: Diligenciar el número de cuartos y/o habitaciones que tenga la familia destinadas para dormir.		TIPO DE RIESGO
Duermen más de 3 personas por cuarto?		TIPO DE RIESGO
Si	Diligenciar según corresponda de acuerdo a la pregunta	Riesgo Alto
No	Diligenciar según corresponda de acuerdo a la pregunta	Sin riesgo
Topografía del Terreno: Conjunto de características que presenta la superficie o el relieve de un terreno.		TIPO DE RIESGO
Inundable	Hace referencia a áreas de superficie adyacentes a ríos o riachuelos, humedales que están sujetas a inundaciones recurrentes y pueden generar un riesgo alto de inundación.	Riesgo Alto
Deslizamiento	Es el desplazamiento de suelo o rocas controlado por la gravedad. La velocidad de desplazamiento puede ser lenta o rápida, pero nunca muy lenta. Los deslizamientos de tierras pueden ser superficiales o profundos	Riesgo Alto
Relleño	Áreas del terreno que hayan sido rellenadas con tierra, piedra u otro tipo de material, se busca determinar si el terreno es estable o presenta movimientos de tierra.	Riesgo Alto
Ladera	Pendiente de una montaña o elevación del terreno por cualquiera de sus lados.	Riesgo Alto
Plano	Área de terreno que no tiene ondulaciones y/o pendiente.	Sin riesgo
La casa cuenta con los siguientes elementos por separado: de acuerdo a lo observado diligenciar.		TIPO DE RIESGO
Lavamanos	Si _____ No _____ NA _____	Si. Sin riesgo No. Riesgo medio
Lavaplatos	Si _____ No _____ NA _____	Si. Sin riesgo No. Riesgo medio
Lavadero de ropas	Si _____ No _____ NA _____	Si. Sin riesgo No. Riesgo medio
¿El lavamanos se encuentra cerca del sanitario?: de acuerdo a lo observado diligenciar.		TIPO DE RIESGO
Si		Sin riesgo
No		Riesgo Alto

"Un equipo humano al servicio de la salud"

Avenida Calle 26 No 69 – 76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1060

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co dennis.rodriguez@sanidadfuerzasmilitares.mil.co

NA		
La vivienda tiene ventilación natural en cada ambiente: Hace referencia a si en la habitación se tienen ventanas que permitan recibir ventilación o entrada de aire.		TIPO DE RIESGO
Cocina	Si _____ No _____ NA _____	Si. Sin Riesgo No. Riesgo Alto
Dormitorio adultos:	Si _____ No _____ NA _____	Si. Sin Riesgo No. Riesgo Alto
Sala / Comedor:	Si _____ No _____ NA _____	Si. Sin Riesgo No. Riesgo Alto
Dormitorio niños:	Si _____ No _____ NA _____	Si. Sin Riesgo No. Riesgo Alto
Sanitario	Si _____ No _____ NA _____	Si. Sin Riesgo No. Riesgo Alto
Lavadero techado	Si _____ No _____ NA _____	Si. Sin Riesgo No. Riesgo Alto

SANEAMIENTO BÁSICO

AGUA PARA CONSUMO HUMANO

¿Cuál es la fuente de abastecimiento del agua potable?: La red de abastecimiento de agua potable es un sistema de obras de ingeniería, concatenadas que permiten llevar hasta la vivienda de los habitantes de una ciudad, pueblo o área rural con población relativamente densa, el agua potable, el objetivo de la pregunta es saber cuál es la fuente de donde proviene el agua utilizada para consumo.		TIPO DE RIESGO
Acueducto por tubería	Conjunto de obras, equipos y materiales utilizados para la captación, aducción, conducción, tratamiento y distribución del agua potable para consumo humano, usualmente está asociado al servicio público.	Sin riesgo
Pozo con bomba	Pozo es un hoyo profundo, orificio, túnel vertical o perforación que se realiza en la tierra. Dichas perforaciones se llevan a cabo, por lo general, con algún fin específico, como hallar agua subterránea. El mecanismo para extraer el agua puede ser con bomba la cual puede ser manual o con algún sistema como el eléctrico o hidráulico.	Sin riesgo
Pozo sin bomba	Pozo es un hoyo profundo, orificio, túnel vertical o perforación que se realiza en la tierra. Dichas perforaciones se llevan a cabo, por lo general, con algún fin específico, como hallar agua subterránea. Suele utilizarse un recipiente para sacar agua del fondo.	Riesgo medio
Aguas Lluvias	Aguas almacenadas provenientes de la precipitación pluvial es decir la lluvia.	Riesgo Alto
Rio - laguna - quebrada-manantial	Hace referencia a que los habitantes indiquen que el agua para consumo, la tomen directamente de las opciones citadas, estas son corrientes de agua que pueden ser producto de las aguas lluvias.	Riesgo Alto
Jagüey o barreno	Balsa, pozo o zanja llena de agua, ya sea artificialmente o por filtraciones naturales del terreno, usualmente se presentan como depósitos superficiales de agua en zonas con sequías estacionales prolongadas.	Riesgo Alto
Comunitaria acueducto veredal	Sistema o conjunto de sistemas de irrigación que permite transportar agua en forma de flujo continuo desde un lugar en el que está accesible en la naturaleza hasta un punto de consumo distante, generalmente una ciudad o poblado, la pregunta se orienta que este tipo de conducción del agua es de un acueducto formado por la comunidad en el cual es esta misma hace tratamiento y limpieza a los sistemas de irrigación.	Riesgo medio
Carro tanque	Camión destinado al transporte de líquidos o gases, se pretende indagar si la comunidad es abastecida a través de este medio.	Riesgo medio
Aljibe	Depósito grande, generalmente bajo tierra, para recoger y conservar el agua, especialmente de lluvia.	Riesgo Alto

"Un equipo humano al servicio de la salud"

Avenida: Calle 26 No 69 - 76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1060
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co dennis.rodriguez@sanidadfuerzasmilitares.mil.co

Aguatero	Cuando una persona vende el agua en canecas, baldes, latas, etc., estos recipientes son de propiedad del aguatero y su retorno es inmediato, y para facilitar la distribución se puede utilizar un burro o una carreta manual sin que se considere el sitio de donde proviene el agua.	Riesgo Alto
Embotellada o en bolsa	Es aquella que ha tenido un tratamiento previo de purificación realizado generalmente por empresas comerciales y que se consigue en el comercio en garrafrones, botellas o bolsas.	Sin riesgo
Tipo de Tratamiento Casero del Agua: Conjunto de operaciones y procesos que se realizan sobre el agua cruda con el fin de modificar sus características organolépticas, físicas, químicas y microbiológicas para hacerla potable de acuerdo con las normas establecidas legalmente.		TIPO DE RIESGO
Sin tratamiento	Agua sin ningún tipo de tratamiento	Riesgo Alto
Filtrada	se considera la filtración como el paso del agua a través de un medio poroso que retiene la materia que se encuentra en suspensión, el medio poroso suele ser generalmente arena, arena + antracita o bien carbón activo en grano.	Sin riesgo
Clorada	La cloración es el procedimiento de desinfección de aguas mediante el empleo de cloro o compuestos clorados. Se puede emplear gas cloro, pero normalmente se emplea hipoclorito de sodio (lejía) por su mayor facilidad de almacenamiento y dosificación.	Sin riesgo
Hervida	Consiste en hervir el agua como mínimo un minuto para destruir los microorganismos patógenos.	Sin riesgo
¿Agua tratada en la fuente?: Hace referencia a las fuentes de abastecimiento que no están ligadas a acueductos ya sea veredal o municipal.		TIPO DE RIESGO
Si	Diligenciar de acuerdo a lo informado por el usuario.	Sin riesgo
No	Diligenciar de acuerdo a lo informado por el usuario.	Riesgo Alto
¿En qué almacenan el agua para consumo humano?: Hace referencia al tipo de recipiente en el que se almacena al agua.		TIPO DE RIESGO
Recipiente con tapa	Cualquier objeto o utensilio cóncavo que sirve para contener una cosa en su interior, en este caso el agua y que tenga tapa.	Sin riesgo
Recipiente sin tapa	Cualquier objeto o utensilio cóncavo que sirve para contener una cosa en su interior, en este caso el agua, observar si se encuentra destapado.	Riesgo Alto
Tanque	Recipiente cerrado, generalmente de gran tamaño, que sirve para contener líquidos.	Sin riesgo
Alberca	Depósito artificial con muros de obra en el que se almacena agua.	Riesgo Alto
No almacena	Se diligencia solo si el usuario manifiesta que no almacena agua para este fin.	Sin riesgo
¿En caso de usar tanque o recipiente, cada cuánto lo lava?: Pregunta abierta, diligenciar de acuerdo a lo que afirma el usuario.		TIPO DE RIESGO
Si		Sin riesgo
No	Si menciona que no lava frecuentemente el tanque es de un riesgo alto, en zonas endémicas para Chikungunya, Zika y dengue, se debe lavar una vez por semana tanques y albercas que almacenen agua de uso doméstico. A nivel nacional por norma el lavado de tanques se hace dos veces al año.	Riesgo Alto
MANEJO DE EXCRETAS		
Eliminación de Excretas: Se refiere únicamente a las viviendas que cuentan con sistemas de recolección y evacuación de excrementos humanos y aguas servidas que son arrastrados por corrientes de agua (alcantarillado o pozos con o sin tratamiento); incluye a las viviendas que disponen de otros medios sanitarios para la eliminación de excretas.		TIPO DE RIESGO

"Un equipo humano al servicio de la salud"

Avenida Calle 26 No 69 - 76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1060
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co dennis.rodriguez@sanidadfuerzasmilitares.mil.co

Inodoro conectado a alcantarillado	Instalación para eliminación de excretas a través de la presión del agua que circula por tubería hacia una alcantarilla principal, usualmente de servicio público.	Sin riesgo
Inodoro conectado a pozo séptico o sumidero	Es un pozo subterráneo al que están conectados uno o varios sanitarios y en el cual quedan depositados los excrementos o aguas negras. Funciona mediante un sistema de agua corriente.	Sin riesgo
Inodoro con descarga al aire libre	Servicio sanitario que no cuenta con alcantarillado y en el que las excretas son conducidas por arrastre de agua a un sitio fuera de la vivienda (calle, potrero, río, etc).	Riesgo Alto
Letrina o sumidero	La letrina es un espacio o sitio fuera de una vivienda en un cubículo, destinado para defecar, y normalmente no conectado a ninguna alcantarilla.	Riesgo Alto
Campo abierto	Hace referencia a que los habitantes de la vivienda no utilicen ninguno de los métodos anteriormente descritos y hagan sus necesidades en el suelo en la mayoría de los casos.	Riesgo Alto
En agua corriente	Servicio sanitario en que las excretas caen directamente desde la taza o asiento a un sitio, desde donde son arrastradas por el mar utilizando el flujo de las mareas.	Riesgo Alto
Si el servicio sanitario que utilizan en la vivienda es letrina, para cada opción responda SI o NO, según observe, si la letrina está ubicada a una distancia cercana a: (esta distancia puede estar a 5 metros como mínimo)		TIPO DE RIESGO
Fuentes de abastecimiento de agua:	1. Si _____ 2. No _____	Riesgo Alto
Ríos y quebradas:	1. Si _____ 2. No _____	Riesgo Alto
Tanques subterráneos de agua:	1. Si _____ 2. No _____	Riesgo Alto
Vivienda:	1. Si _____ 2. No _____	Riesgo medio
Sumidero	1. Si _____ 2. No _____	Riesgo medio
Acuífero	1. Si _____ 2. No _____	Riesgo Alto
Número de baños:	Preguntar y/o observar cuántos baños tiene la vivienda.	
Alcantarillado: Se denomina alcantarillado o también red de alcantarillado, red de saneamiento o red de drenaje al sistema de tuberías y construcciones usado para la recogida y transporte de las aguas residuales.		TIPO DE RIESGO
Si	Diligenciar de acuerdo a lo informado por el usuario.	Sin riesgo
No	Diligenciar de acuerdo a lo informado por el usuario.	Riesgo Alto

MANEJO DE BASURAS Y RESIDUOS SÓLIDOS EN LA VIVIENDA:

Las basuras o desechos son todos los desperdicios que se producen en las viviendas y, en general, en los establecimientos o lugares donde el hombre realiza sus actividades, produciendo residuos de cáscaras, plásticos, papeles, frascos, huesos, trapos, cartones, etc.

¿Tiene servicio de aseo?; Con esta pregunta se pretende conocer si el usuario cuenta con el servicio de aseo que normalmente lo presta el municipio o la ciudad.		TIPO DE RIESGO
Si	Diligenciar de acuerdo a lo informado por el usuario.	Sin riesgo
No	Diligenciar de acuerdo a lo informado por el usuario.	Riesgo Alto
¿Se realiza separación de residuos (reciclaje)? Indagar con el usuario si en la vivienda se realiza la separación de residuos orgánicos de los reciclables.		TIPO DE RIESGO
Si	Diligenciar de acuerdo a lo informado por el usuario.	Riesgo medio

"Un equipo humano al servicio de la salud"

Avenida Calle 26 No 69 – 76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1060
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co dennis.rodriguez@sanidadfuerzasmilitares.mil.co

No	Diligenciar de acuerdo a lo informado por el usuario.	Riesgo medio
Recogen la basura en: Hace referencia a la forma en la que recogen las basuras en la vivienda.		TIPO DE RIESGO
Recipientes con tapa	Cualquier objeto o utensilio cóncavo que sirve para contener una cosa en su interior y que tenga tapa.	Sin riesgo
Recipientes sin tapa	Cualquier objeto o utensilio cóncavo que sirve para contener una cosa en su interior, observar si se encuentra destapado.	Riesgo medio
Directamente al suelo	Verificar si la familia deposita la basura en el suelo.	Riesgo Alto
Bolsas plásticas	Verificar si la familia deposita la basura en bolsas plásticas	Riesgo medio
Contenedor fuera de la vivienda (shut)	Principalmente en edificaciones de apartamentos se tiene a shut, cuarto de basuras y/o acopio, que es el lugar en donde se deposita y almacena la basura hasta que se realiza la recolección por un carro destinado para este uso.	Sin riesgo
Otro	Diligenciar en caso de que no sea ninguna de las anteriores.	
¿Cuál es la disposición final de las basuras en el hogar? La pregunta se orienta a definir qué tipo de disposición final se realiza a las basuras y que sea de conocimiento del usuario, este tipo de disposición se realiza a través de las siguientes opciones:		TIPO DE RIESGO
Quema a campo abierto	Indagar al usuario si realiza quema de basura en un espacio abierto, en patios interiores o en un contenedor de metal abierto llamado barril, la quema de desperdicios produce muchas sustancias químicas tóxicas que son nocivas para la salud humana y el medio ambiente.	Riesgo Alto
Relleño sanitario	Es un sitio de eliminación de desechos sólidos no peligrosos del medio doméstico, donde los desechos se esparcen en capas compactas, indagar con el usuario si en su ciudad y/o municipio tiene este tipo de prácticas.	Sin riesgo
La tiran a fuentes de agua	Indagar con el usuario si las basuras las dejan en las fuentes de agua.	Riesgo Alto
Enterrada	Se busca indagar si el usuario manifiesta que utiliza esta técnica, el problema se genera cuando no se tiene control y se contamina las fuentes de agua superficial y en el manejo de gases.	Riesgo medio
Botaderos a cielo abierto	Área de disposición final de residuos sólidos sin control y sin la adopción de medidas para la prevención y mitigación de los impactos ambientales y sanitarios como: erosión, sedimentación, generación de gases y lixiviados, incendios, roedores).	Riesgo Alto

FACTORES DE RIESGO/PROTECTORES DE LA FAMILIA

Presencia de humo en la vivienda (Por cigarrillo, leña, carbón, etc.): la pregunta se orienta a realizar una observación en la vivienda y verificar si existe presencia de humo proveniente de cigarrillo, leña, carbón o otro material utilizado para combustión.		TIPO DE RIESGO
Si	Diligenciar de acuerdo a lo observado y/o informado.	Riesgo Alto
No	Diligenciar de acuerdo a lo observado y/o informado.	Sin riesgo
Presencia de vectores en el hogar?: la pregunta se orienta a realizar una observación en la vivienda y verificar si existe presencia de vectores como los que se describen a continuación:		TIPO DE RIESGO
Moscas	Insecto de cuerpo negro de unos 6 mm de largo, con dos alas transparentes cruzadas de nervios, seis patas muy finas con uñas y ventosas, ojos grandes y salientes, y un aparato bucal para chupar las sustancias de que se alimenta.	Riesgo Alto

"Un equipo humano al servicio de la salud"

Avenida Calle 26 No 69 – 76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1060
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co dennis.rodriguez@sanidadfuerzasmilitares.mil.co

Zancudos	Insecto de la familia de la mosca, pero más pequeño, de cuerpo muy fino de color oscuro, con seis patas muy largas y dos alas transparentes con cuyo movimiento produce un agudo zumbido; el macho vive de los jugos de las flores, y la hembra tiene una boca en forma de trompa puntiaguda que utiliza para alimentarse de la sangre de las personas y algunos mamíferos.	Riesgo Alto
Pitos	Triatoma infestans es un insecto heteróptero de la familia Reduviidae. Es hematófago y considerado uno de los vectores responsables de la transmisión de la enfermedad de Chagas. Se lo denomina pito (en Colombia), chinche negra (en Paraguay), vinchuca (en Argentina, Chile, Uruguay y Bolivia), chipo (en Venezuela), chinche gaucha (en Argentina) o chirimacha (en Perú), chinchorro (en Ecuador).	Riesgo Alto
Roedores	Un roedor es un mamífero de tamaño pequeño que se caracteriza por sus dientes incisivos. Estos dientes, que crecen de manera continua, les permiten roer (es decir, desgastar algo o cortarlo en trozos reducidos). Se incluyen varias especies principalmente ratones, ardillas, castores.	Riesgo Alto
Pulgas	Insecto de unos 3 mm de longitud, de cuerpo grueso, color negro rojizo, sin alas, provisto de unas patas traseras muy fuertes y largas con las que da grandes saltos; vive como parásito de los mamíferos y las aves, de los que chupa su sangre para alimentarse, produciéndoles molestas picaduras.	Riesgo Alto
Otro ¿Cuál?	De acuerdo a lo observado diligenciar.	
Con qué tipo de elementos se protegen contra animales, plagas, vectores (Cucarachas, ratones, moscos, zancudos, otros insectos, etc):		TIPO DE RIESGO
Toldillos/Mosquiteros	Cubierta de tela fina, de gasa, lienzo o seda, que se cuelga sobre la cama para proteger a las personas de los mosquitos.	Sin riesgo
Mallas en ventanas y/o puertas (anjeos)	Malla tejida en alambre dulce o otro material, con agujeros de más de una pulgada.	Sin riesgo
Fumigación con insecticidas/plaguicidas	Acción que consiste en la utilización de polvos en suspensión, vapores, gases o humo para lograr la desinfección de la vivienda.	Sin riesgo
Raticidas	Sustancia venenosa que se usa para matar ratas y ratones.	Sin riesgo
Otro ¿Cuál?	Diligenciar en caso de utilizar otro elemento no contemplado anteriormente	Sin riesgo
Ninguno	Solo se diligencia si no aplica ninguna de las anteriores preguntas.	Riesgo Alto
En caso de usar plaguicidas, ¿cuál es el uso final que dan a los envases vacíos: El término plaguicidas se refiere a una sustancia química que destruye las plagas de animales y plantas, la orientación de la pregunta es, qué se hace con los envases?		TIPO DE RIESGO
Guardar alimentos y agua	Verificar si se utiliza el envase para guardar alimentos y/o agua	Riesgo Alto
Los utiliza para varios usos en el hogar	Verificar si se utiliza el envase para otro tipo de usos	Riesgo medio
Los bota en la basura	El envase es tirado a la basura.	Riesgo Alto
Los entierra	Los recipientes son enterrados en el suelo	Riesgo Alto
Los quema	Los recipientes son quemados	Riesgo Alto
Ninguno	Diligenciar solo si no se realiza ninguna de las opciones anteriormente mencionadas	Sin riesgo
Observe si cerca de la vivienda hay:		TIPO DE RIESGO
Terrenos baldíos	Terreno urbano o rural sin edificar o cultivar que forma parte de los bienes del Estado porque se encuentra dentro de los límites territoriales y carece de otro dueño.	Riesgo medio

"Un equipo humano al servicio de la salud"

Avenida Calle 26 No 69 – 76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1060
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co dennis.rodriguez@sanidadfuerzasmilitares.mil.co

Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, etc.	Seleccionar si se evidencia o informan la presencia de estas plagas.	Riesgo Alto
Industrias contaminantes	Hace referencia a si en la zona se presentan industrias que generen cargas contaminantes al aire, suelo, agua etc.	Riesgo Alto
Porquerizas	Hace referencia a si en la zona se presentan granjas con cerdos que produzcan	Riesgo Alto
Malos olores	Hace referencia a si en la zona se presentan malos olores	Riesgo Alto
Rellenos sanitarios/botaderos	Hace referencia a si en la zona se presentan relleos sanitarios y/o botaderos de basura	Riesgo Alto
Contaminación auditiva	En la zona se presentan ruidos fuertes	Riesgo Alto
Contaminación visual	En la zona se presenta contaminación visual es decir parte de todo aquello que afecte o perturbe la visualización de algún sitio, o paisaje, afectando su estética. Y que puede incluso llegar a afectar a la salud de los individuos o zona donde se produzca el impacto ambiental.	Riesgo Alto
Río o quebrada, caño	Hace referencia a si en la zona se presentan ríos quebradas etc.	Riesgo medio
Otro. Especifique	solo se diligencia si se observa otra opción que no esté en las categorías anteriores	
Probabilidad de accidentes: tipos de accidentes.	Hace referencia a si en la vivienda se han presentado los siguientes	TIPO DE RIESGO
Quemaduras	Lesión o herida de los tejidos orgánicos producida por la acción del fuego y del calor, por contacto con determinados productos químicos cáusticos o corrosivos, por la electricidad, por radiación y por fricción.	Riesgo Alto
Caidas	Se define como la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al individuo al suelo contra su voluntad.	Riesgo Alto
Golpes, cortes y aplastamientos	Aplastamientos (lesión que se presenta cuando se ejerce una fuerza o presión sobre una parte del cuerpo) Golpe (Encuentro más o menos fuerte de dos o más cuerpos, de los cuales al menos uno está en movimiento, en especial el provocado por una persona que utiliza su cuerpo, una parte de él o un objeto enviado contra una persona o una cosa) corte (Raja o herida producida por un instrumento afilado).	Riesgo Alto
Intoxicaciones	Reacción fisiológica causada por un veneno, o por la acción de una sustancia tóxica o en mal estado; el tóxico puede introducirse oralmente o a través de los pulmones o la piel.	Riesgo Alto
Lesiones por electricidad	Es un daño causado por una corriente eléctrica de origen artificial que atraviesa el cuerpo. Los síntomas varían desde quemaduras de piel, daño a órganos internos y otros tejidos blandos, hasta arritmias cardíacas y paro respiratorio.	Riesgo Alto
Heridas cortantes/punzantes	Heridas producidas por objetos afilados como latas, vidrios, cuchillos etc.	Riesgo Alto
Ahogamientos	Tipo de asfixia provocado por la inundación de las vías respiratorias, principalmente ocasionados por sumergirse en cuerpos de agua.	Riesgo Alto
Su mascota cuenta con un plan sanitario ? El objetivo es verificar si la mascota cuenta con el plan sanitario el cual consta de los siguientes aspectos:		TIPO DE RIESGO
Vacunas (rabia, Parvovirus otros)	Solicitar al usuario el carnet de vacunas	Si la respuesta es negativa es de alto riesgo
Desparasitación interna	Medicación de tipos antiparasitarios en jarabe o comprimidos.	Si la respuesta es negativa es de alto riesgo
Tenencia	Hace referencia al bienestar del animal incluye alimentación, aseo, esparcimiento como paseos, espacio, número adecuado de mascotas	Si la respuesta es negativa es de alto riesgo

"Un equipo humano al servicio de la salud"

Avenida Calle 28 No 69 – 76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1060
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co dennis.rodriguez@sanidadfuerzasmilitares.mil.co

Desparasitación externa	Se utiliza para curar y prevenir pulgas y garrapatas puede hacerse con distintos productos. Por ejemplo se pueden utilizar líquidos como champús, collares, polvos, entre otros.	Si la respuesta es negativa es de alto riesgo
Barreras de acceso: El objetivo es identificar con el usuario las barreras de acceso a los servicios de salud, dentro de las categorías listadas a continuación:		TIPO DE RIESGO
Geográficas	Hace referencia a si el usuario presenta inconvenientes en distancia, tiempo y costo para su desplazamiento.	
Culturales	Hace referencia al enfoque diferencial en cuanto a la hegemonía de los usuarios entrevistado por sus prácticas socioculturales, las cuales pueden ser visibles a través de sus costumbres y tradiciones etnias, ocupación, nivel de educación.	
Administrativas	Hace referencia a la dificultad que impone la organización misma de los servicios, por ejemplo los horarios de atención o los turnos, disponibilidad de agendamiento entre otros.	
Económicas	Hace referencia a la dificultad de falta de dinero para pagar el transporte y demás gastos que incurra el desplazamiento hacia el lugar de atención del usuario.	
Existe en su comunidad un plan de prevención de emergencias y desastres. El objetivo es indagar si el usuario conoce que se debe hacer frente a una emergencia y/o desastre		TIPO DE RIESGO
Si	Seleccionar de acuerdo a la respuesta que de él usuario.	Sin riesgo
No	Seleccionar de acuerdo a la respuesta que de él usuario.	Riesgo Alto
¿Cerca de la vivienda hay zonas recreativas, zonas verdes y/o de esparcimiento? El objetivo es indagar si cerca de la vivienda el usuario tiene sitios para su esparcimiento como parques entre otros.		TIPO DE RIESGO
Si	Seleccionar de acuerdo a la respuesta que de él usuario.	Sin riesgo
No	Seleccionar de acuerdo a la respuesta que de él usuario.	Riesgo Alto
Cual?	Describir de acuerdo a la respuesta	
Pertenece a algún tipo de organización comunitaria? El objetivo es indagar si el usuario hace parte de una organización comunitaria como: juntas de acción local, fundaciones, entre otros.		TIPO DE RIESGO
Si	Seleccionar de acuerdo a la respuesta que de él usuario.	Sin riesgo
No	Seleccionar de acuerdo a la respuesta que de él usuario.	Sin riesgo
De qué material está elaborada la mesa en donde manipulan los alimentos? El objetivo es identificar cual es el tipo de material de la cocina, se asume que si tiene un material el cual no sea lavable, con grietas donde se alojen bacterias no es propio y puede ocasionar intoxicaciones alimentarias.		TIPO DE RIESGO
Cemento	Seleccionar de acuerdo a la respuesta que de él usuario.	Sin riesgo
Madera	Seleccionar de acuerdo a la respuesta que de él usuario.	Riesgo Alto
Ladrillo	Seleccionar de acuerdo a la respuesta que de él usuario.	Sin riesgo
Baldosa	Seleccionar de acuerdo a la respuesta que de él usuario.	Sin riesgo
Metal	Seleccionar de acuerdo a la respuesta que de él usuario.	Sin riesgo
Otro. Cuál?	Seleccionar de acuerdo a la respuesta que de él usuario.	
¿Almacenan junto a los alimentos y/o agua de consumo algunos de los siguientes productos? (marcar las opciones que apliquen):		TIPO DE RIESGO
Gasolina/kerosén/petróleo	Seleccionar de acuerdo a la respuesta que de él usuario.	Riesgo Alto

"Un equipo humano al servicio de la salud"

Avenida Calle 26 No 69 - 76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1060
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co dennis.rodriguez@sanidadfuerzasmilitares.mil.co

Plaguicidas agrícolas	Seleccionar de acuerdo a la respuesta que de él usuario.	Riesgo Alto
Detergentes/desinfectante	Seleccionar de acuerdo a la respuesta que de él usuario.	Riesgo Alto
Plaguicidas para matar: cucarachas/hormigas/zan- cudos/ ratas	Seleccionar de acuerdo a la respuesta que de él usuario.	Riesgo Alto
No aplica ningún producto químico de los anteriores	Seleccionar de acuerdo a la respuesta que de él usuario.	

Observe si la familia convive con los siguientes animales dentro de la vivienda: Indagar y registrar de acuerdo a la información suministrada por el usuario o visualización directa.					TIPO DE RIESGO
Animales dentro de la vivienda	SI	NO	CUANTOS	Están vacunados? Si/no	
Perros	Seleccionar de acuerdo a la respuesta	Seleccionar de acuerdo a la respuesta	Seleccionar de acuerdo a la respuesta	Seleccionar de acuerdo a la respuesta	Si los animales no están vacunados es de riesgo alto
Gatos	Seleccionar de acuerdo a la respuesta	Seleccionar de acuerdo a la respuesta	Seleccionar de acuerdo a la respuesta	Seleccionar de acuerdo a la respuesta	Si los animales no están vacunados es de riesgo alto
Cerdos	Seleccionar de acuerdo a la respuesta	Seleccionar de acuerdo a la respuesta	Seleccionar de acuerdo a la respuesta	Seleccionar de acuerdo a la respuesta	Si los animales no están vacunados es de riesgo alto
Aves de corral	Seleccionar de acuerdo a la respuesta	Seleccionar de acuerdo a la respuesta	Seleccionar de acuerdo a la respuesta	Seleccionar de acuerdo a la respuesta	Riesgo medio
Pájaros	Seleccionar de acuerdo a la respuesta	Seleccionar de acuerdo a la respuesta	Seleccionar de acuerdo a la respuesta	Seleccionar de acuerdo a la respuesta	Riesgo medio
Otros	Seleccionar de acuerdo a la respuesta	Seleccionar de acuerdo a la respuesta	Seleccionar de acuerdo a la respuesta	Seleccionar de acuerdo a la respuesta	

¿Cómo desecha los siguientes residuos? El objetivo de esta pregunta es identificar de qué manera dispone el usuario esta clase de residuos.		Contenedor especial	Basura del hogar	Enterrada	Desagüe	TIPO DE RIESGO
Medicamentos	Esta pregunta hace referencia a los medicamentos vencidos, aquellos que los usuarios no utilizan su definición es vencido, parcialmente consumido y/o deteriorado.	Seleccionar de acuerdo a la respuesta	Seleccionar de acuerdo a la respuesta	Seleccionar de acuerdo a la respuesta	Seleccionar de acuerdo a la respuesta	Si la respuesta es diferente a un contenedor especial el riesgo es alto.
Residuos eléctricos y electrónicos	Son los residuos de aparatos eléctricos y electrónicos como: residuos de equipos de cómputo, video juegos, tarjetas de memoria, cargadores, neveras, televisores, equipos de sonido etc.	Seleccionar de acuerdo a la respuesta	Seleccionar de acuerdo a la respuesta	Seleccionar de acuerdo a la respuesta	Seleccionar de acuerdo a la respuesta	Si la respuesta es diferente a un contenedor especial el riesgo es alto.
Llantas	Llantas en desuso.	Seleccionar de acuerdo a la respuesta	Seleccionar de acuerdo a la respuesta	Seleccionar de acuerdo a la respuesta	Seleccionar de acuerdo a la respuesta	Si la respuesta es diferente a un contenedor especial el riesgo es alto.
Recipientes contaminados con hidrocarburos	Hace referencia a recipientes pueden ser plásticos que tengan residuos como hidrocarburos, por ejemplo; aditivos, gasolina, diésel, ACPM, entre otros.	Seleccionar de acuerdo a la respuesta	Seleccionar de acuerdo a la respuesta	Seleccionar de acuerdo a la respuesta	Seleccionar de acuerdo a la respuesta	Si la respuesta es diferente a un contenedor especial el riesgo es alto.

"Un equipo humano al servicio de la salud"

Avenida Calle 26 No 69 – 76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1060

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co dennis.rodriguez@sanidadfuerzasmilitares.mil.co

Tóner Cartuchos	Residuos de tóner y cartuchos de impresoras	Seleccionar de acuerdo a la respuesta	Seleccionar de acuerdo a la respuesta	Seleccionar de acuerdo a la respuesta	Seleccionar de acuerdo a la respuesta	Si la respuesta es diferente a un contenedor especial el riesgo es alto.
Pilas (baterías, acumuladores)	Obedece a las pilas, AAA, AA, C, cuadrada 9V, D Cuadrada 6V y de botón como las de los relojes	Seleccionar de acuerdo a la respuesta	Seleccionar de acuerdo a la respuesta	Seleccionar de acuerdo a la respuesta	Seleccionar de acuerdo a la respuesta	Si la respuesta es diferente a un contenedor especial el riesgo es alto.

¿En qué lugar de su hogar almacena los siguientes productos químicos? El objetivo de esta pregunta es identificar de qué manera almacena el usuario esta clase de productos en el hogar.		Bodega	Alacena de cocina	Patio	Cuarto de aseo	TIPO DE RIESGO
Varsol	Disolventes alifáticos entre los que se encuentra el Varsol, son hidrocarburos volátiles de la destilación de naftas o gasolina natural.	Seleccionar de acuerdo a la respuesta	Seleccionar de acuerdo a la respuesta	Seleccionar de acuerdo a la respuesta	Seleccionar de acuerdo a la respuesta	Si la respuesta es alacena de la cocina el riesgo es alto.
Thiner	Es una mezcla de disolventes de naturaleza orgánica derivados del petróleo que ha sido diseñado para disolver, diluir sustancias insolubles en agua, como la pintura de esmalte o basada en aceites, los aceites y las grasas.	Seleccionar de acuerdo a la respuesta	Seleccionar de acuerdo a la respuesta	Seleccionar de acuerdo a la respuesta	Seleccionar de acuerdo a la respuesta	Si la respuesta es alacena de la cocina el riesgo es alto.
Gasolina	Son combustibles fósiles más utilizados actualmente tanto para uso industrial como para otros usos (como combustible para vehículos de transportes, calefacción, producción de electricidad, uso doméstico, etc.).	Seleccionar de acuerdo a la respuesta	Seleccionar de acuerdo a la respuesta	Seleccionar de acuerdo a la respuesta	Seleccionar de acuerdo a la respuesta	Si la respuesta es alacena de la cocina el riesgo es alto.
Ácidos	Se tienen diferentes tipos de ácidos orgánicos, químicos, algunos utilizados en las viviendas para limpiar ciertas superficies, como el ácido bórico, muriático, entre otros.	Seleccionar de acuerdo a la respuesta	Seleccionar de acuerdo a la respuesta	Seleccionar de acuerdo a la respuesta	Seleccionar de acuerdo a la respuesta	Si la respuesta es alacena de la cocina el riesgo es alto.
Creolina	Desinfectante natural que sirve para ser usado principalmente en limpieza y desinfección de pisos y galpones, gallineros, criaderos, y en general, todos aquellos lugares que sean propensos a la proliferación de microorganismos u otros olores desagradables.	Seleccionar de acuerdo a la respuesta	Seleccionar de acuerdo a la respuesta	Seleccionar de acuerdo a la respuesta	Seleccionar de acuerdo a la respuesta	Si la respuesta es alacena de la cocina el riesgo es alto.
Productos de aseo	Productos comerciales utilizados para limpieza del hogar.	Seleccionar de acuerdo a la respuesta	Seleccionar de acuerdo a la respuesta	Seleccionar de acuerdo a la respuesta	Seleccionar de acuerdo a la respuesta	Si la respuesta es alacena de la cocina el riesgo es alto.

MEDIOS DE COMUNICACIÓN

MEDIOS DE COMUNICACIÓN: es el elemento o el modo utilizado para poder llevar a cabo cualquier tipo de comunicación, se busca indagar a cuales de estos medios tiene acceso el encuestado.		TIPO DE RIESGO
Televisión	La televisión es un artefacto que transmite imágenes a la distancia los cuales pueden tener temáticas muy diferentes entre sí.	Sin riesgo
Prensa	Es un medio masivo de comunicación que circula en las ciudades o pueblos de forma impresa en una o varias páginas, que combina elementos de escritura y de fotografía	Sin riesgo
Radio	Es uno de los medios de comunicación con mayor alcance, ya que debido a la transmisión de ondas es capaz de llegar a lugares remotos.	Sin riesgo
Teléfono fijo	Su utilidad principal es la de permitir la emisión y recepción llamadas y enviar mensajes de texto.	Sin riesgo
Celular	Su utilidad principal es la de permitir la emisión y recepción llamadas y enviar mensajes de texto, además de enviar y recibir imágenes y tener redes sociales.	Sin riesgo
Internet	Red informática de nivel mundial que utiliza la línea telefónica para transmitir la información.	Sin riesgo
Ninguno	Esta opción se seleccionara en caso de no contar con algunos de los medios de comunicación anteriormente citados.	Sin riesgo

Vías de acceso: con esta pregunta se pretende indagar sobre los lugares con dificultad de acceso por las condiciones topográficas del terreno, con ausencia de senderos o caminos delimitados para el desplazamiento. O lugares muy apartados que carecen de sistemas de transporte público o posibilidades de transporte terrestre hacia los puntos centrales de abasto o punto de servicios a la población.		TIPO DE RIESGO
Pavimentadas	Carretera cuya superficie de rodadura está conformada por mezcla bituminosa (flexible) o de concreto Portland (rígida).	Sin riesgo
Sin pavimentar	Vía carreable, que carece de concreto u otro material rígido.	Riesgo medio
Medio de transporte utilizado: Son los vehículos que entran en movimiento y sobre los cuales las personas puede ser transportadas o trasladadas de un punto a otro, se busca indagar a cuales de estos medios tiene acceso el encuestado.		TIPO DE RIESGO
Carro	Vehículo automóvil de cuatro ruedas para circular por tierra, que se dirige mediante un volante, está destinado al transporte de personas.	Sin riesgo
Moto	Vehículo de dos ruedas impulsado por un motor	Sin riesgo
Bicicleta	Vehículo de transporte personal de propulsión humana.	Sin riesgo
Panga a motor	Embarcación a motor de fondo plano y sin proa que se usa para el transporte carga y de personas.	Sin riesgo
Canoa a remos	Bote relativamente pequeño que se mueve con la fuerza humana.	Sin riesgo
Caballo- mula-burro	Transportes tirados por animales, puede ser carreta, carroza, carruaje.	Sin riesgo
Caminando	Trasladarse o moverse (una persona o un animal) de un lugar a otro mediante su propio medio de locomoción.	Sin riesgo
Público	Vehículo diseñado para transportar numerosas personas a través de vías urbanas.	Sin riesgo
Distancia en tiempo al centro de atención en salud más cercano: Indagar con el usuario la distancia al centro atención en salud.		TIPO DE RIESGO
10 minutos	Seleccionar de acuerdo a la respuesta que de él usuario.	Sin riesgo

"Un equipo humano al servicio de la salud"

Avenida Calle 26 No 69 – 76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1060
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co dennis.rodriguez@sanidadfuerzasmilitares.mil.co

20 minutos	Seleccionar de acuerdo a la respuesta que de él usuario.	Sin riesgo
30 minutos	Seleccionar de acuerdo a la respuesta que de él usuario.	Sin riesgo
1 hora	Seleccionar de acuerdo a la respuesta que de él usuario.	Sin riesgo
Más de 1 hora	Seleccionar de acuerdo a la respuesta que de él usuario.	Sin riesgo
Soporte Religioso: Indagar con el usuario si tiene algún tipo de soporte religioso.		TIPO DE RIESGO
Si	Seleccionar de acuerdo a la respuesta que de él usuario.	Sin riesgo
No	Seleccionar de acuerdo a la respuesta que de él usuario.	NA

3. EJECUCIÓN

a. Misión General

El direccionamiento, seguimiento y ajustes de los lineamientos para la implementación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y los lineamientos de salud ambiental para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares a nivel nacional, estará a cargo de la Subdirección de Salud de la Dirección General de Sanidad Militar y las Direcciones de Sanidad Militar.

b. Misiones particulares

1. Dirección General de Sanidad Militar

a. Estructurar, emitir y difundir los lineamientos para implementación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y los lineamientos de salud ambiental para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares a nivel nacional y alcance establecido en la presente Directiva.

b. Asesorar y acompañar a las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas en las actividades que se desarrollen para la implementación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y los lineamientos de salud ambiental.

c. Monitorear el seguimiento realizado por las Direcciones de Sanidad a las actividades ejecutadas por los Establecimientos de Sanidad Militar.

d. Apoyar logísticamente a las Direcciones de Sanidad en la ejecución de programas de sensibilización y capacitación en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y los lineamientos de salud ambiental para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares al interior del SSFFMM.

2. Direcciones de Sanidad (Ejército, Armada y Jefatura de Salud de la Fuerza Aérea.

a. Asignar el presupuesto mínimo necesario para la implementación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y los lineamientos de salud ambiental para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares en el territorio.

b. Difundir los lineamientos para la implementación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y los lineamientos de salud ambiental para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares a nivel nacional.

c. Realizar seguimiento a las actividades efectuadas en los Establecimientos de Sanidad Militar para la implementación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y los lineamientos de salud ambiental para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares a nivel nacional.

d. Coordinar y gestionar procesos de capacitación y actualización en actividades de las de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y los lineamientos de salud ambiental para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares a nivel nacional, con el apoyo logístico de la Dirección General de Sanidad Militar.

e. Realizar acciones de coordinación y participación intersectorial para intervenir los determinantes de la salud y contribuir a la formulación e implementación de los planes de desarrollo territorial.

f. Asignar el talento humano para la coordinación del programa de Salud Ambiental, garantizando la idoneidad del personal asignado para este fin, el cual debe ser un profesional del área ambiental (ingeniero ambiental o administrador ambiental).

g. Consolidar y analizar la información enviada por cada uno de sus Establecimientos de Sanidad Militar y reportar trimestre vencido a la Dirección General de Sanidad Militar el informe correspondiente a lo establecido en la presente Directiva, para el caso de Salud ambiental se enviara la información en la siguiente estructura:

- Consolidado de actividades por cada Establecimiento de Sanidad Militar, relacionando los indicadores de cumplimiento, se podrá consolidar por centralizadores o regionales según corresponda, en cada trimestre se presentara la evolución del indicador, por ejemplo: si en el primer trimestre no se ejecutó una actividad, por planeación o por otra causa, en el trimestre que se elabore se debe reportar el seguimiento, la fecha de reporte quedara sujeta al año de vigencia en el que se haga la actividad.
- Con base en la información registrada por el SIVIGILA relacionada con los factores de riesgo ambiental se reportaran las acciones que se hayan tomado en los eventos de interés en salud pública presentados.

- Oportunidades de mejora: Teniendo en cuenta las posibles novedades en la ejecución de las actividades o temas de impacto que se puedan presentar, se relacionaran las acciones puntuales implementadas.
- Soportes de las actividades: Se enviará trimestralmente a la Dirección General de Sanidad Militar, en medio magnético los soportes de las actividades realizadas por los Establecimientos de Sanidad Militar. Los Establecimientos de Sanidad Militar que tengan SALUD.SIS reportaran la información a través de esta herramienta.
- En cuanto al plan de trabajo enfocado en la matriz intervenciones de factores de Riesgo Salud Ambiental, se reportaran los resultados en este informe de acuerdo a la periodicidad establecida.
- Conclusiones.

h. Realizar el seguimiento y retroalimentación a los Establecimientos de Sanidad Militar que tengan SALUD.SIS sobre el desarrollo de las actividades y los soportes anexos.

3. Establecimientos de Sanidad Militar

- a. Operativizar las Rutas Integrales de Atención en Salud Materno perinatal y Promoción y Mantenimiento para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares a nivel nacional de acuerdo a los lineamientos emitidos por la Dirección General de Sanidad Militar y socializados por las Direcciones de Sanidad y Jefatura de Salud.
- b. Brindar los servicios básicos de atención en salud y su articulación con la red primaria y complementaria.
- c. Promover el desarrollo de familias sanas dentro de la comunidad mediante la participación activa para la construcción de entornos y estilos de vida saludables.
- d. Realizar la cobertura inmediata de la prestación de servicios a su población acorde a las rutas de atención y/o canalizar su atención en otras instancias de la red primaria.
- e. Realizar actividades de promoción de hábitos, espacios y estilos de vida saludables, donde también se deben identificar y potenciar factores y condiciones que protejan la salud.
- f. Participar en las asesorías y capacitaciones planeadas por la Dirección de sanidad y Jefatura de Salud en actividades de las Rutas Integrales de Atención en Salud Materno perinatal y Promoción y Mantenimiento para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
- g. Garantizar por la orden del día, la asignación de un funcionario para la coordinación del programa de Salud Ambiental que lidere la implementación de las políticas dadas por la Dirección General de Sanidad Militar y las Direcciones de Sanidad. Se recomienda generar convenios con entidades como universidades o el SENA para tener pasantes del área ambiental en los casos donde no se cuente con el personal requerido.

- h. Enviar trimestralmente los informes correspondientes a la ejecución de actividades establecidas en cada una de las líneas de acción del programa, cumpliendo con las características definidas en los lineamientos emitidos. La información será diligenciada en los formatos de captura del programa, este envío se hará la primera semana del mes siguiente del trimestre vencido.
- i. Formular los planes de mejora que conlleven a subsanar las observaciones o recomendaciones realizadas por los entes de control, estos planes serán revisados por las Direcciones de Sanidad y la aprobación la realizará la Dirección General de Sanidad Militar.
- j. Elaborar el plan anual de compras contemplando las necesidades específicas del Establecimiento de Sanidad Militar, en cuanto a bienes y servicios requeridos para la implementación del programa de Salud ambiental.
- k. Hacer uso del sistema de información SALUD.SIS para los Establecimientos de Sanidad Militar que se encuentren en productivo, quienes deberán hacer el registro de las actividades en el sistema.
- l. Hacer el seguimiento e intervención a los casos identificados en las alertas derivadas de la caracterización realizada en la ficha familiar que obedezca a factores ambientales.
- m. Realizar la correspondiente comunicación a la entidad competente con la solicitud de intervención relacionada a la situación encontrada que este incidiendo de manera negativa en la salud de los usuarios, de igual manera el ESM debe enviar esta información a su respectiva Dirección de Sanidad.

c. Instrucciones Generales de Coordinación

- a. Dirección General de Sanidad Militar.
- b. Seguir, controlar y evaluar el cumplimiento de la presente Directiva, a cargo de las subdirección de salud - grupo de salud pública.
- c. Direcciones de Sanidad Militar (EJC – ARC) y Jefatura de Salud Fuerza Aérea.
- d. Coordinar la difusión de la Directiva y controlar la implementación de las actividades que a nivel de los Establecimientos de Sanidad Militar se deben cumplir.
- e. Establecimientos de Sanidad Militar (EJC – ARC –JEFSa- FAC).
- f. Desarrollar las actividades del programa en las fechas y características establecidas en la presente Directiva.

4. DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS

Todos los gastos que demande el cumplimiento de la presente Directiva serán con cargo al presupuesto asignado a cada Direcciones de Sanidad Militar (EJC – ARC) y Jefatura de Salud Fuerza Aérea para la vigencia y disposiciones existentes.

Con respeto,

Mayor General JAVIER ALONSO DÍAZ GÓMEZ
Dirección General de Sanidad Militar (E)

Anexo 1: CD Censo corte Septiembre 2018, Fichas técnicas de indicadores RPMS.

Distribución:

Original: Dirección General de Sanidad Militar
Copia No. 1: Dirección de Sanidad Ejército Nacional
Copia No. 2: Dirección de Sanidad Armada Nacional
Copia No. 3: Jefatura de Sanidad de Fuerza Aérea Colombiana

AUTENTICA:

Coronel ALEX VICTORIA BARRERA PALOMAR
Subdirectora de Salud

Elaboró:

- SMSM Yeryly Martínez
Salud Oral
- OPS Marlen Moreno
Adultez y vejez – Gestión del riesgo
- OPS Sandra Aguirre
Vigilancia epidemiológica promoción y mantenimiento
- OPS Anaconehi Paladines
Salud ambiental
- OPS Esteban Zabala
Primera infancia – Infancia – Materno perinatal
- OPS Saida Durán
Vigilancia epidemiológica – SIVIGILA
- OPS Jennifer Peres
Vacunación
- OPS Claudia Ramirez
Adolescencia y juventud
- SMSM Yohana Ruiz
Salud Sexual y Reproductiva
- SMSM Alexandra Ruiz
Crónicas

Revisó: SMSM Dennis Rodríguez
Coordinador Grupo Salud Pública

Vo Bo.: PD Janet Borda
Coordinadora de Asuntos Legal

PD German Sandoval
Coordinador Grupo Sistemas de Gestión

PD Alexandra Martínez
Coordinadora Grupo de Planeación

"Un equipo humano al servicio de la salud"

Avenida Calle 26 No 69 – 76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1060
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co dennis.rodriguez@sanidadfuerzasmilitares.mil.co