



CIRCULAR EXTERNA N° 00000022 DE 2024 23 DIC 2024

- PARA:** GOBERNACIONES, ALCALDÍAS, SECRETARÍAS DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPALES DE SALUD, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – IPS, ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD – EPS, ENTIDADES QUE ADMINISTRAN PLANES VOLUNTARIOS DE SALUD, ENTIDADES ADAPTADAS, ENTIDADES QUE ADMINISTRAN LOS RÉGIMENES ESPECIALES Y DE EXCEPCIÓN O QUIEN HAGA SUS VECES Y COMUNIDAD EN GENERAL.
- DE:** MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (E)
- ASUNTO:** DIRECTRICES PARA LA INTENSIFICACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE NIÑOS Y NIÑAS CON EL PROPÓSITO DE REDUCIR LA MORTALIDAD EN LAS NIÑAS Y NIÑOS EN PRIMERA INFANCIA.

La salud y el desarrollo infantil en Colombia son una prioridad de Estado, que se concretó en la Política para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia. Este gobierno, reconociendo los avances normativos y el rezago en el cumplimiento de este mandato, evidenciado en el aumento de la mortalidad de las niñas y niños menores de cinco años, se ha comprometido a intensificar las acciones que contribuyan a la reducción de la mortalidad infantil y de la niñez, como metas trazadoras en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 y el Plan Nacional de Desarrollo Colombia Potencia Mundial para la Vida (2022–2026).

En el marco de este contexto estratégico y de prioridad política, el Ministerio de Salud y Protección Social ha emitido diferentes instrumentos operativos para incidir en mejores resultados de la población. En el 2018, se expidió la Resolución 3280; por la cual se definieron los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud Materna, este instrumento incluye la gestión y las intervenciones individuales, colectivas y poblacionales basadas en la evidencia para impactar en los resultados en salud de la población y en este marco, las niñas y los niños en primera infancia.

En el año 2020, se expidió la Resolución 2350 por la cual se adopta el lineamiento técnico para el manejo integral de atención a la desnutrición aguda moderada y severa, en niños de cero (0) a 59 meses de edad; donde se establecen las responsabilidades de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS en lo relacionado con la identificación, tratamiento y seguimiento de los niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda moderada y severa.

En el 2022, se implementó el Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna

(PAREMM) a través de la Circular 047¹ la cual impartió instrucciones para intensificar las acciones por parte de todos los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud para la reducción de la mortalidad materna y perinatal.

Con este antecedente y dada la situación actual, donde la mortalidad neonatal aporta el 62% del total de casos de la mortalidad infantil y el 49% de la mortalidad en niñez²; y el comportamiento de la mortalidad infantil ajustada que muestra una tendencia estable registrando para el 2021 una tasa ajustada de 17,62 muertes x 1.000 nacidos vivos, que nos hace el llamado a realizar acciones urgentes, porque no hay progresos significativos en su reducción, comparando el histórico nacional del indicador de los últimos cinco años³.

Desde el año 2023 se implementa el **Plan de desaceleración de la mortalidad por desnutrición aguda en niños menores de 5 años** con el objetivo de establecer acciones que permitan incidir en la reducción de la mortalidad por desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años, a través de la implementación de acciones estratégicas y operativas sectoriales e intersectoriales en los territorios priorizados⁴. En el marco de este Plan, se configuraron los **comités territoriales de seguimiento** a niños y niñas con desnutrición aguda con el fin de hacer seguimiento a las atenciones en salud de los niños y niñas notificados en el evento 113 – desnutrición aguda acorde con lo establecido en la Resolución 2350 de 2020.

Por otro lado, es de considerar el impacto de la mortalidad en menores de cinco años por causas evitables relacionadas con la Infección Respiratoria Aguda, la Enfermedad Diarreica Aguda y la Desnutrición Aguda a semana epidemiológica 36 de 2024⁵, teniendo en cuenta los casos notificados al SIVIGILA, que evidencia que la tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) es de 7,42 casos por 100.000 menores de 5 años; mientras que para el mismo periodo de 2023 fue de 7,59, lo que representa una reducción preliminar del 2.2% . Así mismo, la tasa preliminar de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), en 2024* es de 3,22 casos por cada 100.000 menores de 5 años, lo que representa un aumento del 28,0% en relación al 2023* (2,51). Por su parte, la tasa de mortalidad por desnutrición aguda muestra una reducción preliminar del 23,8%, pasando de 6,02 casos por cada 100.000 menores de 5 años en 2023* a 4,59 en 2024*.

La situación actual de la mortalidad de las niñas y niños menores de cinco años exige del Estado, redoblar los esfuerzos e intensificar las acciones de gestión de la salud pública y las intervenciones individuales, colectivas y poblacionales para alcanzar las metas trazadas en el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 y el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031: i) Reducir la mortalidad neonatal a 6 por cada 1.000 nacidos vivos, ii) Reducir la mortalidad infantil a 15,3

¹ Circular 047 del 2022 https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular%20Externa%20No.%2047%20de%202022.pdf

² Fuente: Estadísticas Vitales. Datos preliminares del año 2023

³ Departamento Administrativo Nacional de estadística – DANE - Estadísticas vitales ajustadas por métodos demográficos y estadísticos

⁴ Los territorios priorizados en el Plan de desaceleración de la mortalidad por desnutrición aguda en niños menores de 5 años son Bolívar, Cesar, Chocó, La Guajira, Antioquia, Guainía, Magdalena, Meta, Risaralda, Valle del Cauca y Vichada

⁵ Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), datos preliminares para 2024.

por cada 1000 nacidos vivos, iii) Reducir la mortalidad en menores de cinco años a 10,3 por cada 1000 nacidos vivos⁶ y iv) Reducir la mortalidad por desnutrición aguda a una tasa de 5 por cada 100.000 niños⁷.

La intensificación de acciones debe considerarse de manera prioritaria en los departamentos, distritos y municipios que presentan: i) altas tasas de mortalidad perinatal, neonatal tardía, infantil y mortalidad integrada en menores de 5 años (IRA, EDA, DNT) y ii) mayor concentración de casos de mortalidad materna y de niñas y niños menores de un año; lo cual exige realizar un análisis de situación territorial a profundidad, para adoptar y adaptar las acciones diferenciales de acuerdo con las responsabilidades y competencias de los integrantes del SGSSS y otros sectores⁸.

Por lo anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social, en desarrollo de su labor de rectoría del sector salud y en sus funciones de dirección, orientación y conducción del Sistema de Salud de acuerdo con lo establecido en el Decreto Ley 4107 de 2011 y con el fin de proteger a las niñas y niños en primera infancia; reconociéndolos como sujetos de especial protección y al Estado como garante de sus derechos, entre ellos el derecho fundamental a la salud, hace un llamado a los actores del Sistema de Salud para fortalecer y acelerar los procesos orientados a lograr resultados en salud en las niñas y niños en primera infancia e imparte las siguientes directrices, en el marco del Plan para la Reducción de la Mortalidad en niñas y niños en primera infancia⁹:

1. SECRETARÍAS DEPARTAMENTALES Y DISTRITALES DE SALUD O LAS ENTIDADES QUE HAGAN SUS VECES.

- a) Cumplir con lo establecido en la **Resolución 3280 de 2018** o la que la modifique o sustituya, de manera que se garantice la gestión para la entrega efectiva y oportuna de las atenciones definidas en la Ruta Integral de Atención en Salud Materna Perinatal y la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, con especial énfasis en lo definido para las niñas y niños recién nacidos hasta los seis años. Asimismo, con lo dispuesto en la **Resolución 2350 de 2020** o la que la modifique o sustituya, en materia de identificación, manejo y seguimiento de los niños y niñas con desnutrición aguda.
- b) Liderar, acompañar y hacer seguimiento al **proceso de adaptación de las atenciones** de acuerdo con lo establecido en el artículo 3 de la Resolución 3280 de 2018 o la que la modifique o sustituya; que incluye garantizar adecuaciones socioculturales y técnicas considerando las condiciones de las poblaciones y los territorios en los que habitan. Este proceso debe facilitar el diálogo horizontal, la comunicación y el relacionamiento

⁶ La meta en PND 2022-2026 corresponde a 10,1 por cada 1000 nacidos vivos

⁷ La meta en PND 2022-2026 corresponde a 3,37 por cada 100.000 niños

⁸ El plan para la reducción de la mortalidad en primera infancia implica la priorización de departamentos, distritos y municipios para el seguimiento, monitoreo y evaluación de las acciones en cada línea propuesta.

⁹ El documento del plan para la reducción de la mortalidad en primera infancia, estará disponible en la página del Ministerio de Salud y Protección Social: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/poblaciones-vulnerables/Paginas/poblaciones-vulnerables.aspx>

00000022

con el sistema de cuidado de las comunidades étnicas donde los agentes de la medicina tradicional tienen un rol fundamental, de tal manera que se favorezca el reconocimiento, comprensión y construcción conjunta entre los diferentes saberes.

- c) **Liderar el análisis territorial de disponibilidad, suficiencia y cualificación del talento humano en salud** que atiende a recién nacidos, niños y niñas, para consolidar estrategias de incentivos y plan de cualificación con procesos de inducción y reinducción¹⁰ (incluyendo temas asociados a principales causas de morbimortalidad en el territorio, así como las competencias blandas e incorporando el enfoque diferencial e intercultural)¹¹, con los actores responsables, de manera especial con los prestadores de servicios de salud. En los procesos de cualificación, debe incluirse el talento humano de los equipos básicos de salud.
- d) **Realizar de manera conjunta con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB), el análisis de suficiencia de la red de prestación de servicios de baja, mediana y alta complejidad para la atención de niñas y niños**, incluyendo la disponibilidad de Salas ERA en servicios de Urgencias o Consulta Externa, Salas de Rehidratación Oral y Unidades de Atención Integral Comunitarias (UAIC) como estrategias para favorecer el acceso y atención prioritaria en los ámbitos rurales y rurales dispersos.
- e) **Verificar de manera conjunta con las EAPB las condiciones de calidad en la atención de niños y niñas en primera infancia, en la red de prestación de servicios de salud**. Las IPS deben contar con la disponibilidad y suficiencia de los servicios de salud requeridos y garantizar el acceso y la oportunidad de la atención sin que medien barreras administrativas, económicas o geográficas.
- f) Planificar y definir, en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las **instituciones que realizarán la atención de los recién nacidos con complicaciones, las niñas y niños en primera infancia que requieren atención en mediana y alta complejidad, incluyendo los niños y niñas con complicaciones por IRA, EDA, DNT, dengue y malaria u otras condiciones priorizadas por morbimortalidad**. Informar y divulgar esta definición a todas las instituciones prestadoras de servicios de salud de su jurisdicción.
- g) **Implementar redes colaborativas institucionales** para los procesos de asistencia técnica y clínica, la regulación de urgencias y la activación de acciones de telesalud, incluyendo la modalidad de prestación de telemedicina, esto último de acuerdo con lo establecido en la Ley 1419 de 2010 y la Resolución 2654 de 2019 o la que la modifique o sustituya.
- h) **Apoyar los procesos de referencia y contra referencia** de pacientes en el contexto de la atención de las situaciones de emergencia o urgencia que afecte a niños y niñas

¹⁰ Según los requisitos establecidos en la Resolución 3100 de 2019 en el estándar de talento humano.

¹¹ Apoyarse para los procesos de cualificación en la herramienta clínica de primera infancia disponible en: <https://herramientaclinicaprimerainfancia.minsalud.gov.co/>

en primera infancia con énfasis en aquellos con condiciones de riesgo para mortalidad, de acuerdo con la Resolución 2353 del 2023 o la que la modifique o sustituya, en coordinación con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud-EAPB, de acuerdo con las condiciones geográficas y ambientales del territorio

- i) **Promover con las EPS y su red de prestación de servicios, la disposición de mecanismos de tele orientación para gestantes, cuidadores de niños y niñas en primera infancia o familias;** que permitan fortalecer la detección de signos de alarma, el acceso a la red de prestadores de servicios y las pautas de cuidado para manejo en casa.
- j) Diseñar e implementar los mecanismos para **fortalecer o desarrollar capacidades funcionales y técnicas y hacer seguimiento a las secretarías de salud municipales, EPS e IPS** para la implementación y seguimiento del Plan para la Reducción de la Mortalidad de niñas y niños en primera infancia.
- k) Brindar **asistencia técnica a los municipios e IPS priorizadas en la micro planificación, operación y seguimiento de los equipos básicos de salud**, a fin de que se garantice la complementariedad de intervenciones individuales y colectivas con las demás modalidades de prestación de los servicios, en el marco de los planes de cuidado.
- l) Fortalecer capacidades para la **identificación, acompañamiento y cualificación de las redes sociales y comunitarias** en los territorios, así como los procesos de articulación con la respuesta sectorial e intersectorial considerando actores responsables; para promover el cuidado, la identificación de signos de alarma y situaciones de interés en salud pública, el reconocimiento de la oferta (incluyendo IPS de baja complejidad y aquellas con servicio de urgencias, mecanismos de comunicación, transporte, albergues o casas de paso, entre otras); considerando de manera especial los avances territoriales en la implementación de las políticas/sistemas de cuidado.
- m) Coordinar con actores clave que atienden a gestantes, niños y niñas como ICBF, Prosperidad social, educación, cooperación internacional, entre otros actores, procesos de educación para la salud con la comunidad o cualificación de talento humano para **fortalecer capacidades para el cuidado, la prevención y detección de riesgos** (incluyendo IRA, EDA, DNT, dengue, malaria u otras condiciones priorizadas por su alta morbimortalidad) **así como la gestión de la atención en salud.**
- n) **Generar respuestas ante el análisis de situación de salud de niños y niñas** en el proceso de planeación sectorial (tanto en acciones de gestión como en planeación de intervenciones colectivas) en escenarios intersectoriales como la mesa de infancia, adolescencia y familia; para promover la definición y seguimiento de acciones articuladas que incidan en la gestión del riesgo, en la afectación de determinantes sociales y el seguimiento a la gestión de casos de niñas y niños con condiciones

00000022

priorizadas por riesgo de morbimortalidad.

- o) Garantizar el **cumplimiento de los lineamientos nacionales, protocolos de vigilancia en salud pública y el Manual para la realización de unidades de análisis** de los eventos relacionados con la salud infantil. Así mismo, revisar la información disponible en los tableros de control que permita conocer la situación epidemiológica actual de cada evento.
- p) **Establecer acciones de mejora a cada actor del SGSSS a partir de los hallazgos identificados en los tableros de problemas** de las unidades de análisis y garantizar el seguimiento al cumplimiento de las mismas, teniendo en cuenta las fechas de cumplimiento y los medios de verificación concertados.
- q) **Fortalecer capacidades para el despliegue de los procesos de Vigilancia Basada en Comunidad, la consolidación de las Redes de Vigilancia Epidemiológica basadas en Comunidad (REVCOM) y la articulación con los Sistemas de Alerta Temprana;** a través de la cualificación de vigías, gestores comunitarios y agentes en salud, y el seguimiento y monitoreo de las acciones de Vigilancia Basada en Comunidad en los municipios; para anticipar o controlar y reducir los riesgos, considerando de manera particular las situaciones de interés en salud pública que pueden afectar a gestantes, recién nacidos, niños y niñas, garantizando la identificación, reporte y valoración del riesgo así como la garantía de las atenciones acorde con los protocolos, guías o lineamientos establecidos.
- r) Realizar la **vigilancia de la calidad del agua para consumo humano con un enfoque de riesgo** en los territorios, municipios o comunidades con mayor incidencia de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA), conforme a lo dispuesto en los Decretos 1575 de 2007 y 3518 de 2006. Esto implica activar las funciones del Consejo Territorial de Salud Ambiental (COTSA) como espacios técnicos estratégico para la toma de decisiones, especialmente para coordinar respuestas intersectoriales. Se requerirá convocar una reunión extraordinaria de la mesa técnica de calidad del agua para consumo humano, priorizando los territorios según criterios de riesgo, utilizando como principal insumo el Indicador de Riesgo de Calidad de Agua (IRCA) y los resultados de IVC de la calidad del agua.
- s) Coordinar los **mecanismos de activación de la respuesta sectorial e intersectorial, requerida para la atención de recién nacidos, niñas y niños en situaciones de urgencia o vulnerabilidad** (incluyendo ICBF, Prosperidad Social, educación, cooperación, Registraduría, Migración Colombia, entre otros). Lo anterior incluye la gestión de recursos para apoyar la atención en salud de niñas y niños sin documento de identificación o sin afiliación al SGSSS.
- t) Monitorear y analizar con las EPS del territorio, el **seguimiento a la cohorte de recién nacidos y las cohortes de riesgo de niñas y niños** en primera infancia y hacer seguimiento a la gestión de la atención en los siguientes casos: i) recién nacidos prematuros o con bajo peso al nacer; ii) niñas y niños en primera infancia de mayor

90000022

riesgo de mortalidad¹², con especial atención a niñas y niños menores de 3 meses hijos(as) de madre con morbilidad materna extrema; con morbilidad neonatal extrema¹³, así como niños y niñas con defectos congénitos mayores, antecedentes de hospitalización previa por complicaciones por IRA o EDA, desnutrición aguda moderada o severa (evento SIVIGILA 113) y mayores de 3 meses con patologías graves con riesgo de cronicidad, niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda moderada y severa, hospitalización previa en UCI pediátrica.

- u) **Monitorear la gestión para la garantía de las atenciones priorizadas en la Política de Estado para el Desarrollo Integral en la Primera Infancia:** afiliación al SGSSS, valoración integral en salud y esquema completo de vacunación para la edad, a las que se hace seguimiento en la Mesa de Infancia, Adolescencia y Familia; considerando las acciones que se requieren en el caso de los recién nacidos, niñas y niños en primera infancia sin documento de identificación o sin afiliación al SGSSS¹⁴, así como la gestión desde otros sectores para garantizar la atención integral.
- v) **Adoptar y adaptar estrategias masivas de información y comunicación en salud** para la promoción de prácticas de cuidado y la prevención, detección y abordaje de signos de alarma en recién nacidos, niños y niñas, el reconocimiento de la oferta territorial y los mecanismos para acceder y exigir la atención en salud de esta población
- w) **Generar el reporte de seguimiento a la implementación de las acciones de intensificación para disminuir la mortalidad infantil y en niñez;** de acuerdo con lo definido en el documento del Plan para la Reducción de la Mortalidad en niñas y niños en primera infancia; según los mecanismos y escenarios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin; considerando las definiciones de Programa Ampliado de Inmunizaciones; Programa de Prevención, Manejo y Control de la IRA y la EDA; Resolución 2350 del 2020 o la que la modifique o sustituya, y demás desarrollos técnicos y normativos.
- x) **Liderar los escenarios de seguimiento a las acciones de intensificación para disminuir la mortalidad en niños y niñas en primera infancia, en el marco de la gobernanza territorial.**

¹² Tener en cuenta las condiciones de mayor riesgo de muerte definidos en la Guías de Práctica Clínica para la evaluación del riesgo y manejo inicial de la neumonía en niños y niñas menores de 5 años y bronquiolitis en niños y niñas menores de 2 años y la Guías de Práctica Clínica para prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años

¹³ (MSPS-UNFPA) Modelo de vigilancia de la morbilidad neonatal extrema y primer análisis agregado de casos. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM%20-Modelo-Vigilancia-Morb-Neonatal-Extrema.pdf>.

Considerando la definición desarrollada por el MSPS "Es un evento que ocurre desde el nacimiento hasta el día veintiocho de vida, que pone en riesgo inminente la vida del neonato y requiere de una intervención con el fin de evitar la muerte"

¹⁴ Con relación a la garantía de derechos en los niños y niñas migrantes; define la Resolución 971 de 2021 de Migración Colombia, en el parágrafo 2 del artículo 26 señala que "El Registro Único de Migrantes Venezolanos - RUMV para niños, niñas, adolescentes y jóvenes venezolanos que se encuentren matriculados en una institución educativa en los niveles de educación inicial, preescolar, básica y media, estará habilitado durante toda la vigencia del Decreto 216 de 2021, es decir hasta el 30 de mayo de 2031"; lo que implica activar la gestión correspondiente para garantizar los procesos de identificación y afiliación de niños, niñas, adolescentes y jóvenes migrantes.

2. SECRETARIAS MUNICIPALES DE SALUD

- a) Cumplir con lo establecido en la **Resolución 3280 de 2018**, de manera que se garantice la gestión para la entrega efectiva y oportuna de las atenciones definidas en la Ruta Integral de Atención en Salud Materna Perinatal y la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, con especial énfasis en lo definido para las niñas y niños en primera infancia. Asimismo, con lo dispuesto en la **Resolución 2350 de 2020** de tal manera que se cumpla con las acciones para la identificación, manejo y seguimiento de los niños y niñas con desnutrición aguda.
- b) Acompañar y hacer seguimiento al **proceso de adaptación de las atenciones** de acuerdo con lo establecido en el artículo 3 de la Resolución 3280 de 2018 o la que la modifique o sustituya; que incluye garantizar adecuaciones socioculturales y técnicas considerando las condiciones de las poblaciones y los territorios en los que habitan. Este proceso debe facilitar el diálogo horizontal, la comunicación y el relacionamiento con el sistema de cuidado de las comunidades étnicas donde los agentes de la medicina tradicional tienen un rol fundamental, de tal manera que se favorezca el reconocimiento, comprensión y construcción conjunta entre los diferentes saberes.
- c) **Realizar el análisis de suficiencia de la red de prestación de servicios para la atención de niñas y niños**, incluyendo la disponibilidad de Salas ERA en servicios de Urgencias o Consulta Externa, Salas de Rehidratación Oral y Unidades de Atención Integral Comunitarias (UAIC), como estrategias para favorecer el acceso y atención prioritaria en los ámbitos rurales y rurales dispersos.
- d) **Verificar las condiciones de calidad en la atención de niños y niñas en primera infancia**, en la red de prestación de servicios de salud. Las IPS deben contar con la disponibilidad y suficiencia de los servicios de salud requeridos y garantizar el acceso y la oportunidad de la atención sin que medien barreras administrativas, económicas o geográficas.
- e) Participar en la definición de las **instituciones que realizarán la atención de los recién nacidos con complicaciones y las niñas y niños en primera infancia que requieren atención en mediana y alta complejidad, incluyendo los niños y niñas con complicaciones por IRA, EDA, DNT, dengue, malaria u otras condiciones priorizadas por morbilidad en su territorio**. Informar y divulgar esta definición a todas las instituciones prestadoras de servicios de salud de su jurisdicción.
- f) **Participar en la implementación de redes colaborativas institucionales** para los procesos de asistencia técnica y clínica, la regulación de urgencias y la activación de acciones de telesalud, incluyendo la modalidad de prestación de telemedicina.
- g) **Apoyar los procesos de referencia y contra referencia** de pacientes en el contexto de la atención de las situaciones de emergencia o urgencia que afecte a niños y niñas en primera infancia con énfasis en aquellos con condiciones de riesgo para mortalidad,

00000022



23 DIC 2024

de acuerdo con la Resolución 2353 del 2023 o la que la modifique o sustituya, en coordinación con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB), de acuerdo con las condiciones geográficas y ambientales del territorio.

- h) **Coordinar los procesos de desarrollo de capacidades en el talento humano en salud** que atiende a recién nacidos, niños y niñas (incluyendo temas asociados a principales causas de morbimortalidad en el territorio y las competencias blandas e incorporando el enfoque diferencial e intercultural)¹⁵, con los actores responsables¹⁶, de manera especial con los prestadores de servicios de salud. Para los procesos de cualificación, debe incluirse el talento humano de los equipos básicos de salud.
- i) **Liderar la micro planificación y el seguimiento a la operación de los equipos básicos de salud** para la atención en modalidad extramural, a fin de que se garantice la complementariedad de intervenciones individuales y colectivas con las demás modalidades de prestación de los servicios, en el marco de los planes de cuidado.
- j) **Identificar y activar los servicios y las redes sociales y comunitarias con mecanismos de operación definidos**, para abordar las situaciones relacionadas con los eventos o riesgos en la salud de los recién nacidos, las niñas y los niños. Estas redes deben estar vinculadas con canales de comunicación efectivos a las instituciones prestadoras de servicios de salud.
- k) **Acordar o suscribir los mecanismos de activación de la respuesta sectorial e intersectorial, requerida para la atención de recién nacidos, niñas y niños en situaciones de urgencia o vulnerabilidad** (incluyendo ICBF, Prosperidad Social, educación, Registraduría, Migración Colombia, cooperación, entre otros). Lo anterior incluye la gestión de recursos para apoyar la atención en salud de niñas y niños sin documento de identificación o sin afiliación al SGSSS.
- l) **Monitorear y analizar con las EPS del territorio, el seguimiento a la cohorte de recién nacidos y las cohortes de riesgo de niñas y niños en primera infancia** y gestionar la atención en los siguientes casos: i) recién nacidos prematuros y de bajo peso; ii) niñas y niños en primera infancia de mayor riesgo de mortalidad¹⁷, con especial atención a niñas y niños menores de 3 meses hijos(as) de madre con morbilidad materna extrema; con morbilidad neonatal extrema; así como niños y niñas con defectos congénitos mayores, antecedentes de hospitalización previa por complicaciones por IRA o EDA, desnutrición aguda moderada o severa (evento SIVIGILA 113) y mayores de 3 meses con patologías graves con riesgo de cronicidad, niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda moderada y severa, hospitalización previa en UCI pediátrica

¹⁵ Apoyarse para los procesos de cualificación en la herramienta clínica de primera infancia disponible en: <https://herramientaclinicaprimerainfancia.minsalud.gov.co/>

¹⁶ Según los requisitos establecidos en la Resolución 3100 de 2019 o la que la modifique o sustituya, en el estándar de talento humano.

¹⁷ Tener en cuenta las condiciones de mayor riesgo de muerte definidos en la Guías de Práctica Clínica para la evaluación del riesgo y manejo inicial de la neumonía en niños y niñas menores de 5 años y bronquiolitis en niños y niñas menores de 2 años y la Guías de Práctica Clínica para prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años

00000022

- m) Garantizar el **cumplimiento de los lineamientos nacionales, protocolos de vigilancia en salud pública** y el **Manual para la realización de unidades de análisis** de los eventos relacionados con la salud infantil. Así mismo, revisar la información disponible en los tableros de control que permita conocer la situación epidemiológica actual de cada evento.
- n) **Establecer acciones de mejora a cada actor del SGSSS a partir de los hallazgos identificados en los tableros de problemas** de las unidades de análisis y garantizar el seguimiento al cumplimiento de las mismas, teniendo en cuenta las fechas de cumplimiento y los medios de verificación concertados.
- o) Activar las **Redes de Vigilancia Epidemiológica basadas en Comunidad** para identificar las situaciones de interés en salud pública que pueden afectar a gestantes, recién nacidos, niños, garantizando el reporte y la valoración del riesgo, así como las atenciones individuales y colectivas acorde con los protocolos establecidos.
- p) **Realizar el seguimiento a la cohorte de niños y niñas con riesgo no afiliados y gestionar la atención en salud;** así como activar los procesos de gestión de aseguramiento; así como de la gestión intersectorial para procesos de identificación y para regularización de la población migrante no afiliada.
- q) Gestionar la **garantía de las atenciones priorizadas en la Política de Estado para el Desarrollo Integral en la Primera Infancia:** afiliación al SGSSS, valoración integral en salud y esquema completo de vacunación para la edad; gestionando lo que corresponda con los demás sectores para la identificación y regularización de niños y niñas; así como la gestión desde otros sectores para garantizar la atención integral.
- r) **Adoptar y adaptar estrategias masivas de información y comunicación en salud** para la promoción de prácticas de cuidado y la prevención, detección y abordaje de signos de alarma en recién nacidos, niños y niñas, el reconocimiento de la oferta territorial y los mecanismos para acceder y exigir la atención en salud de esta población
- s) **Generar el reporte de seguimiento a la implementación de las acciones de intensificación para disminuir la mortalidad infantil y en niñez,** de acuerdo con lo definido en el documento del Plan para la Reducción de Mortalidad en niñas y niños en primera infancia y según los mecanismos que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin, considerando las definiciones de Programa Ampliado de Inmunizaciones; Programa de Prevención, Manejo y Control de la IRA y la EDA; Resolución 2350 del 2020 o la que la modifique o sustituya, y demás desarrollos técnicos y normativos.
- t) **Participar en escenario de seguimiento con las aseguradoras** para definir la gestión de la atención de la **cohorte de riesgo** en niñas y niños en primera infancia.
- u) **Liderar los escenarios de seguimiento a las acciones de intensificación** para disminuir

la mortalidad en niños y niñas menores de 5 años, según sean definidos en el marco de la gobernanza territorial.

3. EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD, ENTIDADES ADAPTADAS, ENTIDADES QUE ADMINISTRAN PLANES VOLUNTARIOS DE SALUD, ENTIDADES QUE ADMINISTRAN LOS REGÍMENES ESPECIALES Y DE EXCEPCIÓN

- a) Cumplir con lo establecido en la **Resolución 3280 de 2018** o la que la modifique o sustituya, de manera que se garantice la gestión para la entrega efectiva y oportuna de las atenciones definidas en la Ruta Integral de Atención en Salud Materna Perinatal y la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, con especial énfasis en lo definido para las niñas y niños en primera infancia. Asimismo, con lo dispuesto en la **Resolución 2350 de 2020** o la que la modifique o sustituya, para la identificación, manejo y seguimiento de los niños y niñas con desnutrición aguda.
- b) **Adaptar sus modelos de atención** de acuerdo con las necesidades en salud de las niñas y niños desde su nacimiento, haciendo especial énfasis en las poblaciones que requieran un enfoque diferencial o se ejecuten en territorios con características que limiten el acceso a los servicios.
- c) **Realizar el análisis de suficiencia de la red de prestación de servicios del territorio** con liderazgo de la entidad territorial y participación de las demás EAPB para garantizar la oferta de servicios de baja complejidad en los municipios, gestionando la disponibilidad de **Salas ERA y Salas de Rehidratación Oral** en servicios de Urgencias o Consulta Externa de las instituciones de nivel primario. En territorios rurales y dispersos, se deben ofertar **Unidades de Atención Integral Comunitarias (UAIC)** para la atención inicial de niños y niñas por IRA, EDA, desnutrición aguda y las demás otras condiciones priorizadas por riesgo de morbimortalidad.
- d) Definir, en el caso de las Entidades Promotoras de Salud, con el liderazgo de la entidad territorial y en coordinación con las IPS, **las instituciones de prestación de servicios de salud que realizarán la atención de los recién nacidos con complicaciones y las niñas y niños en primera infancia que requieren atención en mediana y alta complejidad, incluyendo los niños y niñas con complicaciones por IRA, EDA, DNT u otras condiciones priorizadas por riesgo de morbimortalidad.**¹⁸
- e) **Definir en su red de prestación de servicios, la disposición de mecanismos de tele orientación** para gestantes, cuidadores de niños y niñas en primera infancia o familias; que permitan fortalecer la detección de signos de alarma, el acceso a la red de prestadores de servicios y las pautas de manejo en casa.

¹⁸ Las IPS seleccionadas deben contar con la disponibilidad y suficiencia de los servicios de salud requeridos y garantizar el acceso y la oportunidad de la atención sin que medien barreras administrativas, económicas o geográficas, y que cumpla con los indicadores de calidad y reporte de información definidos en la Resolución 256 de 2016 o la que la modifique o sustituya (experiencia y satisfacción del usuario y calidad técnica). Informar al respecto a su red de prestación de servicios de salud.

00000022

- f) Desarrollar las estrategias operativas definidas en la **microplanificación de los equipos básicos de salud** para potenciar la atención en modalidad extramural, a fin de que se garantice la complementariedad de intervenciones individuales y colectivas con las demás modalidades y niveles de complejidad en la prestación de los servicios de salud.
- g) **Disponer de mecanismos y estrategias de comunicación entre la institución y las redes sociales y comunitarias**, a fin de gestionar la atención cuando estas identifiquen situaciones relacionadas con los eventos o riesgos de la salud de recién nacidos, niños y niñas. La IPS de manera conjunta con la EPS y la entidad territorial, deben divulgar a las familias y comunidades la existencia de estas redes y los mecanismos de comunicación con la red de prestación y la EAPB.
- h) Garantizar el cumplimiento de los lineamientos nacionales, protocolos de **vigilancia en salud pública** y el **Manual para la realización de unidades de análisis** de los eventos relacionados con la salud infantil. Así mismo, revisar la información disponible en los tableros de control que permita conocer la situación epidemiológica actual de cada evento.
- i) **Ejecutar las acciones de mejora definidas a partir de los hallazgos identificados en los tableros de problemas de las unidades de análisis de mortalidad de niñas y niños** en los tiempos establecidos y reportando los medios de verificación concertados a la Secretaría de Salud departamental o distrital.
- j) **Realizar seguimiento, de manera permanente, a la cohorte de recién nacidos, y de niños y niñas con riesgo:** i) recién nacidos prematuros o con bajo peso; ii) niñas y niños en primera infancia con mayor riesgo de mortalidad¹⁹, con especial atención a niñas y niños menores de 3 meses hijos(as) de madre con morbilidad materna extrema; con morbilidad neonatal extrema; así como niños y niñas con defectos congénitos mayores, antecedentes de hospitalización previa por complicaciones por IRA o EDA, desnutrición aguda moderada o severa (evento SIVIGILA 113) y mayores de 3 meses con patologías graves con riesgo de cronicidad, niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda moderada y severa, hospitalización previa en UCI pediátrica.
- k) **Adoptar y adaptar estrategias masivas de información y comunicación en salud** para la promoción de prácticas de cuidado y prevención, detección y abordaje de signos de alarma en recién nacidos, niños y niñas, el reconocimiento de la oferta territorial y los mecanismos para acceder y exigir la atención en salud de esta población
- l) **Generar el reporte de seguimiento a la implementación de las acciones de intensificación para disminuir la mortalidad infantil y en niñez**, de acuerdo con lo definido en el documento del Plan de Reducción de Mortalidad en niñas y niños en primera infancia; según los mecanismos que defina el Ministerio de Salud y Protección

¹⁹ Tener en cuenta las condiciones de mayor riesgo de muerte definidos en la Guías de Práctica Clínica para la evaluación del riesgo y manejo inicial de la neumonía en niños y niñas menores de 5 años y bronquiolitis en niños y niñas menores de 2 años y la Guías de Práctica Clínica para prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años

00000022

Social para tal fin, considerando las definiciones de Programa Ampliado de Inmunizaciones; Programa de Prevención, Manejo y Control de la IRA y la EDA; Resolución 2350 del 2020 o la que la modifique o sustituya, y demás desarrollos técnicos y normativos.

- m) **Participar en la implementación de redes colaborativas institucionales** para los procesos de asistencia técnica y clínica, la regulación de urgencias y la activación de acciones de telesalud, incluyendo la modalidad de prestación de telemedicina, esto último de acuerdo con lo establecido en la Ley 1419 de 2010 y la Resolución 2654 de 2019 o la que la modifique o sustituya.
- n) **Participar en los escenarios de seguimiento territorial y nacional que se definan para gestionar la atención de las cohortes de riesgo** y de las niñas y niños en primera infancia; en el marco de la gobernanza territorial.
- o) **Verificar las capacidades de las instituciones prestadoras de servicios de salud de su red para brindar atención** según GPC, protocolos y lineamientos de atención para la promoción y el mantenimiento de la salud y la atención de IRA, EDA, DNT, dengue, malaria u **otras condiciones priorizadas por morbimortalidad**²⁰ de niños y niñas en la primera infancia.
- p) Garantizar la revisión de la base dispuesta en el FTP y demás reportes, lo anterior con el fin de lograr **la vacunación de la población susceptible a vacunar**.
- q) **Promover en su red de prestadores de servicios de salud primarios y complementarios, la implementación de estrategias de atención primaria en salud** para la atención oportuna de los casos de IRA y EDA, la reorganización de servicios para la implementación de salas adicionales, considerando la modalidad de Salas ERA, Salas de Rehidratación Oral, en servicios de Urgencias o Consulta Externa de las instituciones de nivel primario para la atención de niños menores de 5 años, así como la implementación de Unidades de Atención Integral Comunitarias (UAIC).
- r) **Definir con la red de prestación de servicios de salud y los servicios sociosanitarios (albergues o casas de paso); los mecanismos para garantizar la consulta de seguimiento de niñas y niños con condiciones prevalentes que requirieron hospitalización u observación en urgencias, en los tiempos definidos por el profesional de la salud.** Esta medida incide directamente en la evolución favorable de la patología y la disminución de complicaciones y debe priorizarse en los casos en los que el lugar de residencia de las niñas y niños sea en un municipio distinto al de la IPS donde se realiza la atención, la distancia al lugar de residencia determine que no podrá regresar para contar con la consulta de seguimiento; así como ante condiciones de base que puedan conllevar un riesgo adicional en salud (tener en cuenta los criterios definidos en literales anteriores sobre las cohortes de riesgo).

²⁰ Apoyarse para los procesos de cualificación en la herramienta clínica de primera infancia disponible en: <https://herramientaclinicaprimerainfancia.minsalud.gov.co/>

- s) **Gestionar la prestación de los servicios individuales** en su red de prestación de servicios para las niñas y niños en primera infancia, con especial énfasis en los recién nacidos pretérmino, con bajo peso al nacer u otro riesgo; así como niñas y niños en primera infancia con riesgos o enfermedad incluyendo desnutrición aguda moderada y severa (evento SIVIGILA 113), IRA- EDA u otras condiciones priorizadas por morbimortalidad; con calidad, integralidad y oportunidad.

4. INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD

- a) **Cumplir con lo establecido en la Resolución 3280 de 2018** o la que la modifique o sustituya, de manera que se garantice la gestión para la entrega efectiva y oportuna de las atenciones definidas en la Ruta Integral de Atención en Salud Materna Perinatal para los recién nacidos con especial énfasis en el enfoque antenatal del riesgo, la atención del parto y el seguimiento en los primeros 7 días así como la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna y en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud para las niñas y niños en primera infancia. Asimismo, con lo dispuesto en la **Resolución 2350 de 2020** o la que la modifique o sustituya, para identificación, manejo y seguimiento de los niños y niñas con desnutrición aguda.
- b) **Ajustar los procesos administrativos para que se garantice el acceso efectivo y oportuno a la atención de niñas y niños**, tales como, disponibilidad de agenda para la atención de niñas y niños de mayor riesgo definidos en la RPMS para la valoración integral por profesional de pediatría, atención preferencial a las niñas y niños con mayor riesgo para mortalidad incluyendo los recién nacidos así como los casos de Infección Respiratoria Aguda, Enfermedad Diarreica Aguda y Desnutrición aguda y sus complicaciones, u otras condiciones priorizadas por riesgo de morbimortalidad, oferta de modalidades de prestación de servicios de salud acordes a características y requerimientos de las niñas y los niños, modificaciones o ajustes consensuados para la atención de recién nacidos, niños y niñas con pertinencia cultural.
- c) **Disponer del talento humano suficiente y cualificado, tecnologías e insumos necesarios para la atención de las niñas y niños mayor riesgo** para mortalidad incluyendo los recién nacidos, así como los casos de Infección Respiratoria Aguda, Enfermedad Diarreica Aguda y Desnutrición aguda y otras condiciones priorizadas por morbimortalidad y sus complicaciones, según los servicios habilitados.
- d) **Participar en la implementación de redes colaborativas institucionales** para los procesos de asistencia técnica y clínica, la regulación de urgencias y la activación de acciones de telesalud, incluyendo la modalidad de prestación de telemedicina, esto último de acuerdo con lo establecido en la Ley 1419 de 2010 y la Resolución 2654 de 2019 o la que la modifique o sustituya.
- e) **Realizar los procesos de referencia y contra referencia de pacientes en el contexto**

de la atención de las situaciones de emergencia o urgencia que afecte a niños y niñas en primera infancia con énfasis en aquellos con condiciones de riesgo para mortalidad, de acuerdo con la Resolución 2353 del 2023 o la que la modifique o sustituya, en coordinación con la entidad territorial y EAPB.

- f) A través de las **Unidades de Atención Integral Comunitaria (UAIC)**, realizar **acciones de educación para la salud, identificación temprana de riesgos y atención inicial de la IRA, EDA y desnutrición aguda**, según los Lineamientos del Programa Nacional para la Prevención, Manejo y Control de la IRA y la EDA y la Resolución 2350 de 2020 o la que la modifique o sustituya. En caso de identificar posibles casos de desnutrición aguda, se debe garantizar la atención por profesionales de medicina general o nutrición y dietética para la confirmación del diagnóstico nutricional y, de confirmarse, iniciar manejo según lo establecido en el *lineamiento técnico para el manejo integral de atención a la desnutrición aguda, moderada y severa en niños de cero (0) a cincuenta y nueve (59) meses de edad* y garantizar la valoración por profesional de medicina. El talento humano en salud de las UAIC hará el acompañamiento al manejo nutricional de los niños y niñas con desnutrición aguda que ya cuentan con tratamiento instaurado y el seguimiento a la asistencia a las consultas programadas por la IPS.
- g) **Realizar acciones de gestión del conocimiento que fortalezcan las capacidades en el talento humano en salud** para la atención, diagnóstico por laboratorio, tratamiento y seguimiento oportunos de los casos de IRA, EDA, desnutrición aguda y **otras condiciones priorizadas por riesgo de morbimortalidad**²¹ de acuerdo con las guías de práctica clínica, protocolos y lineamientos de atención vigentes, así como en las acciones de prevención, manejo y control de estos eventos teniendo en cuenta el enfoque territorial y poblacional.
- h) Desarrollar las estrategias operativas definidas en la **micro planificación de los equipos básicos de salud** por parte de las IPS priorizadas o las Empresas Sociales del Estado; para potenciar la atención en modalidad extramural, a fin de que se garantice la complementariedad de intervenciones individuales y colectivas con las demás modalidades de prestación de los servicios de salud, en el marco de los planes de cuidado.
- i) **Implementar acciones de educación y comunicación para la salud socioculturalmente adecuadas** a las comunidades étnicas residentes en el territorio, incluyendo los procesos de prevención, manejo en casa e identificación de signos de alarma ante condiciones de morbimortalidad priorizadas en niñas y niños en primera infancia.
- j) **Realizar la gestión institucional para la obtención de la muestra, procesamiento y**

²¹ Apoyarse para los procesos de cualificación en la herramienta clínica de primera infancia disponible en: <https://herramientaclinicaprimerainfancia.minsalud.gov.co/>

00000022

correspondiente ajuste en el sistema nacional de vigilancia SIVIGILA, para garantizar la **detección del agente etiológico relacionado para IRA y EDA en menores de cinco años** de acuerdo con los protocolos nacionales de vigilancia en salud pública vigentes.

- k) **Garantizar el cumplimiento de los lineamientos nacionales, protocolos de vigilancia en salud pública y el Manual para la realización de unidades de análisis** de los eventos relacionados con la salud infantil. Así mismo, revisar la información disponible en los tableros de control que permita conocer la situación epidemiológica actual de cada evento.
- l) **Ejecutar las acciones de mejora definidas a partir de los hallazgos identificados en los tableros de problemas de las unidades de análisis de morbimortalidad de niñas y niños** en los tiempos establecidos y reportando los medios de verificación concertados a la Secretaría de Salud departamental o distrital.
- m) **Realizar seguimiento, de manera permanente a las cohortes de riesgo en niñas y niños en primera infancia para garantizar la atención** en los siguientes casos: : i) recién nacidos prematuros y de bajo peso; ii) niñas y niños en primera infancia de mayor riesgo de mortalidad²², con especial atención a niñas y niños menores de 3 meses hijos(as) de madre con morbilidad materna extrema; con morbilidad neonatal extrema; así como niños y niñas con defectos congénitos mayores, antecedentes de hospitalización previa por complicaciones por IRA o EDA, desnutrición aguda moderada o severa (evento SIVIGILA 113) y mayores de 3 meses con patologías graves con riesgo de cronicidad, niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda moderada y severa, hospitalización previa en UCI pediátrica.
- n) **Participar en los escenarios de seguimiento a las acciones de intensificación para disminuir la mortalidad en niños y niñas en primera infancia, según sean definidos en el marco de la gobernanza territorial; para definir la gestión de la atención de la cohorte de riesgo** en niñas y niños en riesgo, definida en el literal anterior.
- o) **Construir y difundir estrategias masivas de información y comunicación con adecuación sociocultural**, que permitan favorecer el cuidado y el reconocimiento de signos de alarma ante condiciones prevalentes.
- p) **Generar el reporte de seguimiento al Plan para de Reducción de la Mortalidad de niñas y niños en primera infancia** realizado en territorios priorizados, de acuerdo con lo definido en el documento publicado y en la plataforma diseñada para tal fin, considerando las definiciones de Programa Ampliado de Inmunizaciones; Programa de Prevención, Manejo y Control de la IRA y la EDA; Resolución 2350 del 2020 o la que la modifique o sustituya, y demás desarrollos técnicos y normativos.

²² Tener en cuenta las condiciones de mayor riesgo de muerte definidos en la Guías de Práctica Clínica para la evaluación del riesgo y manejo inicial de la neumonía en niños y niñas menores de 5 años y bronquiolitis en niños y niñas menores de 2 años y la Guías de Práctica Clínica para prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años

- q) **Garantizar la atención de recién nacidos, niñas y niños sin que medie autorización previa como requisito para la prestación de los servicios** contenidos en la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal y Ruta Integral de Atención en Salud para la Promoción y Mantenimiento, tal como se dispone en el artículo 2.5.3.4.7.4 del Decreto 780 del 2016 o el que lo modifique o sustituya.
- r) **Garantizar que el talento humano en salud**, que atiende los recién nacidos niños y niñas, **realice un adecuado proceso de educación individual en el plan de egreso** brindado a madres, padres y cuidadores, contemplando el enfoque diferencial y étnico, así como el seguimiento que se requiere para cada uno de los eventos.
- s) **Garantizar la consulta de seguimiento de niñas y niños con condiciones prevalentes que requirieron hospitalización u observación en urgencias, en los tiempos definidos por el profesional de la salud.** Esta medida incide directamente en la evolución favorable de la patología y la disminución de complicaciones y debe priorizarse en los casos en los que el lugar de residencia de las niñas y niños sea en un municipio distinto al de la IPS donde se realiza la atención, la distancia al lugar de residencia determine que no podrá regresar para contar con la consulta de seguimiento; así como ante condiciones de base que puedan conllevar un riesgo adicional en salud (tener en cuenta los criterios definidos en literales anteriores sobre las cohortes de riesgo).
- t) **Desarrollar las acciones correspondientes al estándar de talento humano y particularmente garantizar el diseño e implementación del proceso integral de capacitación para la atención integral a las niñas y niños**, incluyendo el desarrollo de las acciones de formación continua, El prestador de servicios de salud deberá implementar y combinar las herramientas de capacitación que se definen en la Resolución 3100 de 2019 o la que la modifique o sustituya.²³
- u) **Realizar los procesos de referencia y contra referencia de pacientes en el contexto de la atención de las situaciones de emergencia o urgencia que afecte a niños y niñas en primera infancia con énfasis en aquellos con condiciones de riesgo para mortalidad**, de acuerdo con la Resolución 2335 del 2023 o la que la modifique o sustituya.
- v) **Garantizar la adherencia a la Resolución 2350 de 2020** o la que la modifique o sustituya, por la cual se adopta el lineamiento técnico para el manejo integral de atención a la desnutrición aguda moderada y severa, en niños de cero (0) a 59 meses de edad.
- w) **Garantizar la vacunación de acuerdo con lo establecido en el esquema nacional y**

²³ i) Desarrollar directamente las acciones de formación continua que se requieran para que el talento humano en salud atienda con calidad y pertinencia a las niñas y niños; ii) realizar alianzas o convenios con entidades con experiencia e idoneidad en los temas a capacitar (instituciones formadoras de talento humano en salud, asociaciones científicas, entre otras); iii) aceptar las constancias de asistencia de la participación del talento humano en salud expedidas por otros prestadores e instituciones, en las que se demuestren las acciones de capacitación requeridas.

Los prestadores de servicios de salud, para desarrollar las acciones de formación continua, no requieren adelantar trámite alguno ante la respectiva secretaria de salud departamental o distrital o la entidad que tenga a cargo dichas competencias.

00000022



23 DIC 2024

realizar el seguimiento de los recién nacidos pretérmino y de bajo peso al nacer a través del Sistema de Información PAIWEB y aplicativo Distrital para Bogotá a través del módulo de cohortes el cual le permite revisar la población susceptible a vacunar y registrar el respectivo seguimiento de cada uno de los usuarios para iniciar, continuar o completar esquema.

Inspección Vigilancia y Control

Corresponde a las entidades territoriales en salud de nivel departamental, distrital y municipal; así como al Ministerio de Salud y Protección Social, hacer el seguimiento al cumplimiento de responsabilidades de los actores del SGSSS para activar en caso que corresponda los procesos de Inspección, Vigilancia y Control ante las autoridades competentes. En cumplimiento de las instrucciones impartidas, la Superintendencia Nacional de Salud debe ejercer las funciones de inspección, vigilancia y control a los sujetos objeto de su competencia: Empresas Administradoras de Planes de Beneficios -EAPB-, Direcciones Departamentales y Distritales de Salud, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS- que integran el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SOGCS.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE,

Dada en Bogotá D.C. a los,

23 DIC 2024


RODOLFO ENRIQUE SALAS FIGUEROA
Ministro de Salud y Protección Social (E)

Aprobó:
Viceministerio de Salud Pública y Atención Primaria
Director Instituto Nacional de Salud.
Dirección de Promoción y Prevención.
Dirección de Epidemiología y Demografía.
Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria.
Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud.
Oficina de Gestión Territorial Emergencias y Desastres
Dirección Jurídica.


Directo^rJurídico

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia
Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043
Resto del país: (+57) 01 8000 960020

Página | 18