

Lineamiento Técnico de Salud en la Primera Infancia



Comisión Intersectorial para la Atención Integral de Primera Infancia



CONTENIDO

PRESENTACION

INTRODUCCIÓN

1. MARCO CONCEPTUAL Y NORMATIVO

1.1. Marco Conceptual

1.2. Marco Normativo relacionado con el derecho a la salud de los niños y las niñas en la Primera Infancia

2. EL DERECHO A LA SALUD DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS EN EL CONTEXTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

2.1. Lo que ofrece el Sistema de salud a los niños y las niñas en la Primera Infancia

2.1.1. Aseguramiento

2.1.2. Plan de Beneficios

2.1.2.1. Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PIC-

2.1.2.1.1. La Promoción de la Salud

2.1.2.1.2. La Prevención de los Riesgos en Salud

2.1.2.2. Plan Obligatorio de Salud -POS-

2.1.2.3. Atención en accidentes de tránsito y eventos catastróficos -SOAT-

2.1.3. Otras Estrategias

2.1.4. Prestación de Servicios de Salud establecidos en la Ruta Integral de Atenciones para la Primera Infancia

2.2. Articulación de la Atención Primaria en Salud y la Atención a la Primera Infancia

2.3. El derecho a la salud en los escenarios en donde transcurre la vida de los niños y las niñas

2.4. El enfoque diferencial en la salud de los niños y las niñas en la Primera Infancia

2.5. La Corresponsabilidad en la salud de la Primera Infancia

3. RELACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS CON LOS OTROS DERECHOS O REALIZACIONES

3.1. Cuenta con padre, madre o cuidadores principales que le acogen y ponen práctica pautas de crianza que favorecen su desarrollo integral

3.2. Goza y mantiene un estado nutricional adecuado

3.3. Crece en ambientes que favorecen su desarrollo

3.4. Construye su identidad

3.5. Expresa sus sentimientos, ideas y opiniones en sus escenarios cotidianos y estas son tenidas en cuenta

3.6. Crece en un contexto que promociona sus derechos y actúa ante la exposición a situaciones de riesgo o vulneración

4. EL DERECHO A LA SALUD, LA RUTA DE ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA Y LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD EN SALUD

5. MONITOREO Y SEGUIMIENTO

6. INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL

ANEXOS

N°1 Normas relacionadas con el derecho a la salud de los niños y las niñas en la Primera Infancia

N°2 Atención Integral a la Primera Infancia. Indicadores Preconcepción hasta los dos años

PRESENTACION

Dentro de los desarrollos alcanzados por la Comisión Intersectorial para la Primera Infancia, la cual coordina todas las acciones relacionadas con la Estrategia DE CERO A SIEMPRE, se ha venido trabajando, entre otros documentos, la serie de lineamientos técnicos que orienta las acciones de implementación de la Estrategia, tanto en el nivel Nacional como Territorial.

La definición de estos lineamientos técnicos, parte de reconocer en las Realizaciones que se deben dar en la Primera Infancia como esas **condiciones y estados que se materializan en la vida de cada niña y cada niño, y que hacen posible su desarrollo integral. Este desarrollo Integral, como propósito fundamental de la Estrategia DE CERO A SIEMPRE, es posible si se actúa sobre los diferentes escenarios donde transcurre la vida de los niños y las niñas, como el hogar, los espacios públicos, los espacios donde se prestan servicios de salud, los espacios educativos, entre muchos otros.**

El marco de lineamientos técnicos de la Estrategia, busca entonces, dar herramientas que orienten las acciones en estos diversos entornos, desde una mirada integral e intersectorial de la gestión. En este sentido, dentro del proceso de construcción de los mismos, se contempló una primera Fase de discusión Nacional para elaborar un documento base y en la segunda Fase, que es la que iniciamos ahora, se llevan estos documentos a los territorios para poder generar un gran debate nacional en torno a las pretensiones y pertinencia de lo planteado en los diferentes temas que contemplan estos lineamientos y poder incorporar las sugerencias, discusiones, debates, recomendaciones que de estas jornadas resulten.

Los lineamientos que se presentan ahora para el debate territorial son los siguientes:

- Fundamentos de la Estrategia.
- Protección integral del ejercicio de los derechos.
- Entornos que favorecen su desarrollo.
- Participación y construcción de ciudadanía.
- Formación y acompañamiento a familias.
- Salud para la primera infancia.
- Alimentación y nutrición.
- Orientaciones pedagógicas para la educación inicial.
- Valoración del desarrollo.
- Formación del talento humano.

Tal como se enunció anteriormente, son documentos base para la discusión, los cuales aún NO constituyen una postura oficial de la Estrategia como lineamiento oficial para la Atención Integral a la Primera Infancia.

Cordialmente,

Comité Técnico

Comisión Intersectorial de Primera Infancia

Estrategia Nacional DE CERO A SIEMPRE

Documento base para la discusión de lineamientos

INTRODUCCIÓN

El Lineamiento Técnico de Salud para la Atención Integral a la Primera Infancia en el marco de la Estrategia De Cero a Siempre, parte del concepto de Salud como derecho fundamental, irrenunciable e impostergable. Ha sido formulado como una guía para orientar el cumplimiento del derecho a la salud integral de las niñas y los niños desde la preconcepción hasta los cinco años y 11 meses de edad, en los escenarios en donde transcurren sus vidas: el hogar, el centro de desarrollo infantil, los servicios de salud y el espacio público.

Contiene los marcos conceptual y normativo de la Salud en la Primera Infancia, el derecho a la salud en el contexto de la Atención Integral y su articulación con el sistema de salud y con la Atención Primaria, el enfoque diferencial y la corresponsabilidad. Relaciona la garantía de vivir y disfrutar del nivel más alto posible de Salud con las Realizaciones, la Ruta de Atención Integral y los Estándares de Calidad en Salud. Se presentan los conceptos para realizar el monitoreo y seguimiento del derecho a la salud de los niños y las niñas, incluidos los principales indicadores. Finalmente, los aspectos del sistema de inspección, vigilancia y control y el papel de los actores institucionales y la comunidad, con el fin de lograr y garantizar el más alto nivel de salud y bienestar, y asegurar una atención integral y oportuna en la primera infancia, con enfoque diferencial.

La Estrategia Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia “De Cero a Siempre” dirigida a promover y garantizar el desarrollo infantil, compromete a los gobernantes, a todos los sectores del desarrollo económico y social del país, a los padres de familia y familiares en general, a los cuidadores, educadores, a la sociedad y a los organismos de veeduría y control, a garantizar las condiciones para el desarrollo de una vida digna y con garantía de derechos, desde antes de la gestación.

El lineamiento está dirigido a padres de familia, cuidadores, educadores, entidades gubernamentales, instituciones públicas y privadas y todos los responsables de gestionar la garantía de los derechos de la infancia, entre estos, la vida y la salud.

1. MARCO CONCEPTUAL Y NORMATIVO

1.1. Marco Conceptual

En el año 1948 la OMS define la **Salud**, como “el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, definición que fue reafirmada en el año 1978 en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria en Salud de Alma-Ata (Rusia), sin haber sido modificada hasta el presente. La salud es un derecho humano fundamental y la búsqueda del máximo nivel posible de salud, es la meta social más importante, cuya realización requiere de la participación de otros sectores sociales y económicos que sumen a las acciones de política del sector salud.

El estado de salud y de bienestar está condicionado por determinantes como factores de tipo social, político, económico, ambiental, cultural y de género que inciden en la salud, en especial en el proceso de gestación y durante los primeros años de vida, que pueden ser modificados mediante intervenciones efectivas. Marc Lalonde, ex-ministro de salud pública y bienestar de Canadá, publicó en el año 1974, el estudio conocido como Informe Lalonde “Una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses”, en el cual trató de presentar los factores que influían en la salud de los canadienses con la intención de modificar los planes de actuación en función de cuatro determinantes sociales: el estilo de vida, la biología humana o herencia genética, el sistema de salud y el medio ambiente. Encontró que la proporción de recursos públicos invertidos en los diferentes factores no se correspondía con la importancia de estos como generadores de problemas de salud, que la inversión más importante se hacía en el sistema asistencial y en la biología humana, mientras al medio ambiente y a estilos de vida saludable, se destinaba muy poca inversión. Este hecho llevó al gobierno canadiense a realizar un replanteamiento en la distribución del gasto público destinado a salud y a proponer un nuevo concepto de salud diferente a la atención médica, un concepto centrado en el mejoramiento de la salud de la población, e identificó dos objetivos principales: el sistema de atención de la salud y, la prevención de problemas de salud y la promoción de una buena salud.¹

En ese orden de ideas y tal como lo afirmó el Comité Internacional de los Derechos del Niño en la sesión realizada en el año 2004, y cuyas conclusiones fueron plasmadas en la

¹ Lalonde M.A. A news perspective on the health of Canadians. A working document. Canadian 1974

Guía a la Observación N°7 sobre la “Realización de los derechos del niño en la primera Infancia”, el goce del derecho al nivel más alto posible de salud de los niños y las niñas depende también de otras condiciones entre las que se encuentran el reconocimiento y compromiso de los padres con el desarrollo físico, emocional y psicológico; la participación de la familia y el apoyo social y económico necesario, cuando el niño o la niña se enferma, se hace daño o sufre de alguna discapacidad; de un entorno hospitalario que proporcione el espacio y la infraestructura necesarios para los niños y sus padres; de la capacitación y habilidades del personal de salud para responder a las necesidades físicas, emocionales y evolutivas de los niños y sus familiares; así como de la voluntad de los gobiernos para proporcionar el marco legal para el funcionamiento de los servicios de salud y garantizar su financiación.

Los padres y las madres tienen importante responsabilidad en la crianza de los niños y las niñas en el hogar, en el proceso de educarlos y orientarlos en la aventura de la vida, para que avancen armoniosamente en su crecimiento y desarrollo, se trata de un acompañamiento inteligente y afectuoso por parte del padre y de la madre y no sólo de la madre como ha sido el rol tradicional. La responsabilidad es de ambos padres y de otros adultos que tienen gran significado en la vida del niño y de la niña como los abuelos, los tíos, los cuidadores principales, entre otros².

Los primeros años de vida son decisivos para todos los seres humanos, es en esta etapa, donde los niños y las niñas pasan por transformaciones físicas, afectivas, cognitivas y sociales que marcan la adquisición de competencias y las formas de aprender, relacionarse, comunicarse, jugar y transformar su entorno, a través de la solución de problemas. Por ello es fundamental asegurarles un desarrollo sano, en ambientes que den respuestas integrales a sus necesidades afectivas, nutricionales, de salud y educación, siempre teniendo presente sus derechos. La atención integral en los primeros años, provee bases sólidas para el crecimiento, la supervivencia y el desarrollo, y repercute en el mejoramiento de la calidad de vida como adultos³.

² ICBF-Sociedad Colombiana de Pediatría. El arte de criar hijos con amor. Colombia 2006

³ Ministerio de Educación Nacional. Bases sólidas para el desarrollo humano. Altablero N°41 Junio-Agosto 2007

De acuerdo con investigaciones científicas realizadas por el profesor británico David Barker de la universidad de Southampton, los primeros mil días de la vida del ser humano comprendidos entre los nueve meses de la fase intrauterina y los primeros dos años tras el parto, resultan cruciales para la salud futura que tendrá el adulto; a su vez destaca la importancia que puede tener la conducta de la madre en esa fase y las posibles consecuencias a largo plazo para el hijo. Por ejemplo, una mala alimentación de la madre durante el embarazo puede ocasionarle serios problemas al niño que está creciendo dentro de ella, demostró que cuanto menos peso tiene un bebé al nacer, mayor es la probabilidad de desarrollar enfermedades cardíacas cuando crece; en promedio, según resultados de estudios del profesor Barker, si un bebé nace con peso inferior a los 2.200 gramos tendrá un riesgo de padecer esa clase de patología dos veces superior, a la de un bebé que al nacer pesa 4.000 gramos.

En los tres primeros años de vida, el cerebro humano crece más que en ninguna otra etapa, alcanzando el 80% del tamaño del adulto, es por esto que el aprendizaje se realiza con mayor facilidad en esta edad. Durante este período, corto, pero único, los niños necesitan atención, estímulos e interacciones adecuadas que les permitan desarrollar su mayor potencial a nivel cognitivo y no cognitivo. Sin embargo algunos déficits en los estímulos adecuados durante la primera infancia se pueden compensar más adelante, pero el costo es tan alto que los daños son frecuentemente irreversibles, por eso se asegura que la inversión en los primeros años de vida tiene mayor retorno porque se trata del período en el cual los individuos son más maleables.⁴ El entorno al que se ve expuesto el niño en la primera infancia, influencia el desarrollo del cerebro, los niños criados en ambientes que los estimulan desde antes del nacimiento y con adecuada alimentación, tienen a la edad de 12 años, un mejor funcionamiento del cerebro que aquellos criados en ambientes menos estimulantes.⁵ Investigaciones sobre el desarrollo del cerebro, señalan las relaciones existentes entre los procesos de lectura, escritura y oralidad y el concepto de plasticidad o maleabilidad cerebral. El crecimiento acelerado de las células del cerebro y la proliferación de las conexiones neuronales durante los primeros años de vida, es la

⁴ Invertir en la Primera Infancia. Informe BID. Estrategia para una Política Social Favorable a la Igualdad y Productividad. Sector Social. 2012

⁵ Guía a la Observación General N°7. Realización de los derechos del niño en la primera infancia. Unicef. Bernard van Leer Foundation. 2004

respuesta a los estímulos del ambiente y a la calidad de las relaciones e interacciones simbólicas, que se establecen con el niño y la niña⁶.

Los dos primeros años de vida son definitivos para el crecimiento físico y la nutrición, así como para la vinculación afectiva con las figuras paterna y materna. Deficiencias en el estado de salud física y nutricional, con frecuencia conllevan riesgos en el desarrollo infantil; la alimentación en la primera infancia es, en unión con el estímulo, un factor determinante de los mecanismos neurológicos que favorecen el aprendizaje, la salud y una conducta favorable a lo largo de la vida⁷.

Garantizar la supervivencia con responsabilidad, implica desarrollar acciones educativas para prevenir el embarazo en adolescentes y preparar a los futuros padres para que el hijo(a) por nacer sea deseado(a), que se le suministren todos los cuidados durante la gestación, teniendo en cuenta que la vida humana inicia desde la concepción y el desarrollo de la persona comienza nueve meses antes del momento del nacimiento.

Las condiciones ambientales, en las cuales se desarrolla la primera infancia, pueden afectar la salud y el comportamiento; existen evidencias que permiten concluir que las niñas, que crecen en condiciones de pobreza, tienen mayor riesgo de enfrentar en la vida adulta, problemas de salud mental⁸. De otro lado estudios relacionados con el consumo de cigarrillo y las implicaciones para la Salud, han encontrado asociación entre fumar durante el embarazo y la presentación de complicaciones como abortos, nacimientos prematuros, muerte súbita, bajo peso al nacer y su relación con el incremento a futuro de la incidencia de enfermedad coronaria, de hipertensión, diabetes, dislipidemias y muertes prematuras, entre otras. En los primeros años de vida, ser fumador pasivo también se asocia con infecciones respiratorias, así mismo la exposición prenatal al humo del cigarrillo incrementa el riesgo de desarrollar asma en los primeros años de vida, de igual forma la exposición al humo del cigarrillo predispone con mayor facilidad el desarrollo del síndrome de déficit de atención y pueden llegar a presentar patrones de comportamiento antisocial⁹.

⁶ Perez et al, 2006

⁷ UNICEF, 2006b

⁸ Colombia por la Primera Infancia. Política Pública 2006

⁹ Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia. Revista, vol 54 n°3, Bogotá, Julio 2006

De Cero a Siempre incorpora el concepto de desarrollo humano, entendido como el proceso que comprende desde la concepción, el nacimiento hasta la vejez; mediante el cual es posible aumentar las opciones para todos los habitantes de un país o región en diversos ámbitos, como lo son el educativo, el laboral, el material, el recreativo y el cultural, por mencionar algunos. El concepto de desarrollo humano se concentra en incrementar el bienestar integral del individuo y no sólo en su mejoría material¹⁰. El desarrollo humano sostenible es un proceso de cambio progresivo en la calidad de vida del ser humano que lo coloca como centro y sujeto primordial del desarrollo que se construye a partir del protagonismo real de las personas en los entornos donde se desenvuelven, como el hogar donde viven los niños y las niñas, las instituciones educativas y de salud, y en otras organizaciones, en donde se fomente el crecimiento económico con equidad social¹¹. El desarrollo sostenible está orientado a la satisfacción de las necesidades humanas, y el desarrollo en la primera infancia es base importante para el desarrollo humano sostenible.

La Convención de los Derechos del Niño, establece: “los niños deben disfrutar del más alto nivel posible de salud y tener acceso a servicios para la prevención y el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud”. Para esto los Estados Partes, deben adoptar las medidas apropiadas para reducir la mortalidad infantil, y en la niñez asegurar a todos los niños y niñas, la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria en salud.

Son elementos esenciales del derecho a la salud:

- **La disponibilidad**, es decir, contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios de salud, así como de programas, incluidos los factores determinantes de la salud.
- **La Accesibilidad**, entendida como los establecimientos, bienes y servicios de salud accesibles a todos los niños y niñas, sin discriminación, incluye la accesibilidad física, económica y a la información.
- **La Aceptabilidad**, en el sentido que todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados.

¹⁰ Procesos para el desarrollo humano integral. Capellan Julio 18 de 2010

¹¹ Desarrollo Humano Sostenible. Cruz Barreiro Ivonne. Cátedra UNESCO de Sostenibilidad. Universitat Politècnica de Catalunya. Sostenibilidad Portal

➤ **La Calidad**, de tal forma, que los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. La atención debe ser oportuna y humanizada¹².

La coordinación intersectorial se convierte en la principal herramienta de gestión para abordar la atención integral y dar solución a los problemas y necesidades de los niños y las niñas, y garantizar de esta forma el ejercicio de todos sus derechos. Colombia ha tenido experiencias exitosas de coordinación intersectorial como el Plan Supervivir (Plan Nacional para la supervivencia y el desarrollo infantil), el cual surgió en el año 1983, orientado a la prevención de enfermedades, al cuidado de la salud, a la educación preventiva en salud, a reducir las tasas de morbi-mortalidad infantil y materna; y a contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de la población en general. El desarrollo del programa contó con una amplia participación de entidades públicas, privadas e internacionales, creándose un frente común por la salud. Algunos resultados de esta experiencia se relacionan entre otros con: la reducción de las tasas de mortalidad infantil, la transformación del programa en política de gobierno como parte de los programas sociales, y la incorporación de la temática de salud al currículo educativo. Este esfuerzo sensibilizó al país acerca de la necesidad de avanzar hacia la construcción de un enfoque integral del desarrollo de la niñez.¹³

Colombia en el año 2005, expidió el CONPES 91, relacionado con las Metas y Estrategias de Salud para el logro de los ocho objetivos de Desarrollo del Milenio-2015, entre los que se encuentran: i. Reducir en dos terceras partes la mortalidad en menores de cinco años, ii. Mejorar la salud sexual y reproductiva y iii. Combatir el VIH/SIDA, la Malaria y el Dengue. Para cada uno de los objetivos, definió las estrategias y las metas.

En el año 2007, mediante el CONPES 109, aprobó la Política Pública Nacional de Primera Infancia “Colombia por la Primera Infancia”, cuyo propósito es, promover el desarrollo integral de los niños y las niñas desde la gestación hasta los seis años de edad, respondiendo a sus necesidades y características específicas, y contribuyendo al logro de la equidad e inclusión social.

¹² OPS. El derecho a la salud en el derecho internacional de los derechos humanos. Rodrigo Restrepo G

¹³ UNESCO. Coordinación Intersectorial de Política y Programas de la Primera Infancia. Experiencias en América Latina. Santiago de Chili. 2004, págs..47-48

Garantizar el ejercicio de los derechos de los niños y las niñas menores de seis años, es indispensable para el desarrollo de la primera infancia y fundamental para elevar su calidad de vida, y constituye el objetivo de la Política Pública de Primera Infancia. El cumplimiento de los derechos de la primera infancia, es un asunto que no le atañe sólo al Estado, sino también a la familia y la sociedad. El Estado es directamente responsable de garantizar las condiciones materiales, jurídicas e institucionales para respetar, promover, cumplir y proteger los derechos de los niños y niñas, en su conjunto como prevalentes sobre los derechos de los demás, a través de mecanismos expeditos, contruidos con criterios de accesibilidad, disponibilidad, permanencia y aceptabilidad social.

El vivir y disfrutar del nivel más alto nivel posible de salud en la primera infancia, es un derecho que requiere de una mirada integral, en donde se tenga en cuenta además de los aspectos relacionados con la salud, los que tienen que ver con la alimentación, la protección, la educación inicial, el ámbito familiar, comunitario e institucional, de tal manera que se les pueda brindar a los niños y las niñas, el apoyo para su supervivencia, crecimiento, desarrollo y aprendizaje.

1.2. Marco Normativo relacionado con el derecho a la salud de los niños y las niñas en la Primera Infancia

El Marco Normativo del Lineamiento Técnico de Salud, parte de la Declaración Universal de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, al proclamar que la infancia tiene derecho a cuidados y asistencia especiales, reconoce que el niño para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad, debe crecer en el seno de una familia, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. A su vez la Convención Internacional sobre los Derechos de los niños aprobada por el Congreso de la República de Colombia, mediante la Ley 12 de 1991, introduce un cambio en la concepción social de la infancia: “los niños deben ser reconocidos como sujetos sociales y como ciudadanos con derechos en contexto democrático”.

Bajo este marco general, las principales normas nacionales que se relacionan en forma directa con el derecho a la salud de los niños y las niñas en la Primera Infancia, encuentran en el **ANEXO N° 1**

2. EL DERECHO A LA SALUD DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS EN EL CONTEXTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

El Interés Superior del Niño es un principio imperativo que obliga a todas las personas y autoridades a garantizar la satisfacción integral y simultánea de todos los derechos humanos de niños y niñas, ya que dependen de padres o autoridades responsables quienes deben tomar decisiones por ellos. Este principio debe ser aplicado en todas las acciones, en especial las relacionadas con salud ya que les garantiza el derecho a la vida desde el mismo momento de la concepción.

El derecho del niño y de la niña a la salud comienza con el acto de brindar a la madre y a la pareja, el apoyo y la asesoría necesarias en la preparación para la gestación, el parto y la crianza, de tal forma que pueda establecerse una relación profunda entre la madre, el padre y el niño o niña, desde el primer instante. La gestante y su familia, le deben brindar al niño o niña por nacer, todos los cuidados y atenciones requeridas, asistiendo a los controles prenatales y acatando los tratamientos y recomendaciones dadas por el personal de salud, sobre cualquier otro interés de los padres. Por ejemplo cuando un niño o niña requiere una transfusión sanguínea, pero sus padres no consienten el procedimiento porque su orientación religiosa no permite el tratamiento, el Estado a través de las autoridades competentes debe suplir la autorización de los padres y autorizar el procedimiento médico ya que el derecho a la salud y a la vida, priman sobre el derecho a la libertad de cultos religiosos de los adultos.

El Sistema de Salud de Colombia se rige por los postulados constitucionales de Universalidad, Solidaridad y Eficiencia, sienta sus bases en un sistema de aseguramiento que a su vez se rige entre otros, por los principios de equidad, igualdad, calidad, prevención, enfoque diferencial y participación social, en donde prevalece la garantía de la protección para todas las personas sin ninguna discriminación en todas las etapas de la vida. El sistema ofrece financiamiento especial para la población más pobre y vulnerable y genera las condiciones que protejan y mejoren la salud de la población, siendo el bienestar y la satisfacción del usuario el eje central. Son elementos claves del aseguramiento, la gestión del riesgo en salud, la administración del riesgo financiero, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la articulación de los servicios con el fin de asegurar un acceso efectivo a los mismos.

La Salud Infantil es una prioridad nacional, por eso el Ministerio de Salud y Protección Social considera que la Atención a la Primera Infancia es definitiva para una vida saludable, y realiza una apuesta política y un compromiso social con el país, dada la importancia que esta etapa representa para la vida de todos los ciudadanos, en donde promover la salud es mucho más rentable que prevenir la enfermedad. El gobierno nacional realiza esfuerzos y dispone de fuentes de financiación para garantizar los recursos, de forma que los niños y niñas durante la primera infancia tengan atención preferente y diferencial en igualdad de condiciones, incluidas las madres gestantes y lactantes.

2.1. Lo que ofrece el Sistema de Salud a los niños y niñas en la Primera Infancia

Proteger y mejorar la salud de las personas es el principal resultado del sistema de salud. La puerta de entrada al sistema de salud de los niños y las niñas es el Aseguramiento, a través de las Entidades Promotoras de Salud –EPS-, responsables de garantizar el acceso a todos los servicios de salud. El sistema de salud ofrece un conjunto de estrategias de promoción de la salud, de prevención de la enfermedad, servicios y atenciones en salud, incluidos en el Plan de Beneficios, orientados a mejorar el estado de salud y la calidad de vida de los niños y las niñas en la primera infancia.

Es deber de todo el personal de salud, explicar a todos los usuarios incluidos los niños(as) más pequeños, independientemente de la edad, las actividades, procedimientos e intervenciones que se les van a realizar, de forma amable y sencilla.

Para garantizar el derecho a la salud de los niños y las niñas durante la primera infancia, el sistema de salud ofrece:

2.1.1. Aseguramiento

Es el mecanismo por el cual el niño y niña incluida su familia, son protegidos o amparados de unos riesgos en salud a través del Plan de Beneficios, el cual es financiado por la Unidad de Pago por Capitación -UPC-. La afiliación al sistema se realiza a través del Régimen Contributivo para las personas con capacidad de pago o con vínculo laboral, y del Régimen Subsidiado mediante el cual, la población más pobre del país sin capacidad de

pago, tiene acceso a los servicios de salud mediante un subsidio que ofrece el Estado. La entrada al sistema de salud de los niños y las niñas, se realiza mediante las EPS del Régimen Contributivo o Subsidiado, de acuerdo con la condición socioeconómica.

2.1.2. Plan de Beneficios

Es el conjunto de actividades, procedimientos, suministros y reconocimientos que se le brinda a la personas con el propósito de mantener o recuperar la salud y evitar el menoscabo de su capacidad económica derivada de la incapacidad temporal por enfermedad general, maternidad y la incapacidad, discapacidad o invalidez derivada de los riesgos de accidentes de trabajo y enfermedad profesional. El Plan de Beneficios se encuentra conformado a su vez por un conjunto de planes, que para efecto de los niños y las niñas en la primera infancia, se aplican los siguientes:

2.1.2.1. Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas –PIC

De acuerdo con la Resolución 425 de 2008 del Ministerio de la Protección Social hoy Ministerio de Salud y la Protección Social, el plan de salud pública de intervenciones colectivas, se encuentra a cargo de la Nación y de las entidades territoriales, el cual debe de estar incorporado al plan de salud territorial. Tiene como propósito fundamental, el mejoramiento del estado de salud de la población e incluye las intervenciones, procedimientos y actividades colectivas y algunas individuales de **promoción** y **prevención**, dirigidas a toda la población en forma gratuita.

2.1.2.1.1. La Promoción de la Salud es el proceso mediante el cual las personas, familias y comunidades, ejercen un mayor control sobre los determinantes sociales para mejorar su calidad de vida. Las acciones de promoción de la salud que incluye el PIC para los niños y niñas durante la Primera Infancia, son:

➤ Vacunación sin barreras, con la cooperación intersectorial y comunitaria para el logro de coberturas útiles. **El Programa Ampliado de Inmunizaciones -PAI-**, es el programa de vacunación considerado como la mejor estrategia y la más costo-efectiva demostrada universalmente, para reducir en los niños y las niñas durante la primera infancia, los casos de enfermedad y muerte por enfermedades inmunoprevenibles, entre otras, tétanos

neonatal, la tuberculosis, la poliomielitis, el sarampión, la difteria, la tosferina, la hepatitis B y la fiebre amarilla, con la ventaja que todos los biológicos son garantizados por el gobierno nacional en forma gratuita.

- Promoción comunitaria de la lactancia materna exclusiva hasta los seis (6) meses y a partir de esta edad, alimentación complementaria adecuada hasta los dos (2) primeros años de vida
- Promoción del Programa Canguro para la atención del recién nacido de bajo peso al nacer, en todas las instituciones prestadoras de servicios de salud con servicios de atención del binomio madre-hijo.
- Promoción de las estrategias “Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia” -AIEPI- e “Instituciones Amigas de la Mujer y de la Infancia” -IAMI-, en todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS-.
- Promoción de redes sociales de apoyo para la promoción y garantía del derecho a la protección de la salud infantil, salud sexual y reproductiva.
- Promoción de hábitos higiénicos de salud bucal en el hogar, escolar y en instituciones como guarderías y hogares de bienestar.
- Estrategia de entornos saludables en coordinación con las EPS, los sectores educativos, de cultura, deporte y otros.
- Promoción de la actividad física, en los servicios de salud, escenarios educativos, redes y grupos comunitarios, entre otros.
- Promoción de la dieta saludable en los servicios de salud, comedores, restaurantes públicos, entre otros.
- Promoción del Programa Visión 20/20 e inducción a la demanda de servicios de atención en salud en coordinación con las EPS.

2.1.2.1.2. La Prevención de los Riesgos en Salud, es la aplicación de medidas técnicas encaminadas a identificar los factores de riesgo para el mejoramiento de la salud, tiene como finalidad, impedir la aparición de la enfermedad (prevención primaria) curarla (prevención secundaria) y devolverle las capacidades perdidas (prevención terciaria)¹⁴. Las acciones de Prevención de los Riesgos en Salud que incluye el PIC para los niños y niñas durante la Primera Infancia son:

- Apoyo al desarrollo de jornadas de vacunación, intensificación o bloqueo según el riesgo municipal.
- Realización de censos de canalización y vacunación extramural, monitoreo rápido de coberturas y vacunación en áreas dispersas según los lineamientos nacionales.
- Suplementación con vitamina A en población de alto riesgo
- Fortalecimiento de salas de Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA), Unidad de Rehidratación Oral Comunitaria (UROC) y Unidades de Atención en Infección Respiratoria Aguda Comunitaria (UAIRAC), en sitios de alta prevalencia de Enfermedad Diarreica Aguda e Infección Respiratoria Aguda.
- Búsqueda activa de gestantes para captación en el primer trimestre de embarazo en coordinación con las EPS, Administradoras de Riesgos Profesionales -ARP- e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS-.
- Identificación de poblaciones vulnerables y canalización hacia los servicios de tamizaje, detección y tratamiento de los riesgos y daños en salud sexual reproductiva, con énfasis en planificación familiar y citología cérvico-uterina en coordinación con las EPS, ARP e IPS.
- Servicios amigables para atención en salud sexual y reproductiva para los adolescentes, con énfasis en consejería, oferta anticonceptiva de métodos modernos y de emergencia.

¹⁴ Vélez, Alba Lucía. Conceptos Básicos del Proceso Salud-Enfermedad Op cit. p. 173

- Atención integral protocolizada en salud con enfoque de riesgo biopsicosocial, sin barreras y con calidad, para control prenatal, atención del parto y posparto, las emergencias obstétricas e interrupción voluntaria del embarazo.
- Fortalecimiento de la red de frío del Programa Ampliado de Inmunizaciones.
- Prevención, control de vectores y del medio ambiente.
- Desparasitación y suplementación con micronutrientes a niño(a)s con alta vulnerabilidad, no afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Canalización y seguimiento hasta lograr la recuperación nutricional de los menores de dos (2) años con algún grado de desnutrición, en coordinación con las EPS.

2.1.2.2. Plan Obligatorio de Salud -POS-, es el conjunto de tecnologías (actividades, procedimientos e intervenciones) en salud, servicios hospitalarios y medicamentos a que tiene derecho, en caso de necesitarlo, todo afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud y cuya prestación debe ser garantizada por las EPS. El POS incluye acciones de prevención de la enfermedad y de recuperación de la salud desde la medicina preventiva hasta diversos tratamientos avanzados de todas y cualquiera de las enfermedades o condiciones que hacen necesaria la atención en salud. Los niños y niñas de la primera infancia afiliados en los regímenes contributivo y subsidiado bajo el principio de Equidad, tienen derecho al mismo POS. Las coberturas del POS para los niños y niñas menores de seis (6) años que deben prestarse por las EPS y garantizar la complementariedad de las acciones individuales y colectivas de otros planes de beneficios son:

- **Atención en Planificación Familiar**, dirigido a hombres y mujeres en edad fértil, mediante información, educación, consejería y anticoncepción, para que las parejas ejerzan el derecho a decidir libre y responsablemente si quieren o no tener hijos y el momento en que lo deseen, mediante la inducción de la demanda, la eliminación de barreras de acceso y el seguimiento de su uso por los servicios de salud de acuerdo con las características y necesidades de la población en edad fértil.¹⁵

¹⁵ Decreto 3039 de 2007. Colombia

- **Atención Prenatal**, cubre las tecnologías en salud que puedan requerirse para cualquier atención en salud, ambulatoria o de internación, por la especialidad médica que sea necesaria, en el proceso de gestación, parto y puerperio en las fases de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad. Cubre las complicaciones y las enfermedades que ponen en riesgo el desarrollo y culminación normal de la gestación, parto y puerperio, o que signifiquen un riesgo para la vida de la madre, la viabilidad del producto o la supervivencia del recién nacido. Incluye educación a la pareja orientada a favorecer una interrelación adecuada entre los padres y su hijo o hija desde la gestación y los prepara en técnicas sobre lactancia materna. **La Atención del embarazo en adolescentes**, tiene especial relevancia dentro de los programas de promoción y prevención, garantizándoles todas las tecnologías cubiertas por el POS, para la detección temprana de las alteraciones del embarazo, parto y recién nacido, la protección específica y la atención de eventos en salud pública. Las menores de edad embarazadas, tienen derecho a acceso directo a la especialidad de obstetricia, sin remisión del médico general, sin que ello se constituya en limitación de acceso a la atención por médico general, cuando el recurso especializado no sea accesible por condiciones geográficas o de ausencia de oferta de servicios especializados en el municipio de residencia¹⁶.
- **Atención del parto y del recién nacido** en instituciones de salud, dirigida a garantizar la calidad de la atención de la madre y del recién nacido con el propósito de disminuir el riesgo de enfermar y morir, hace énfasis en el manejo del recién nacido durante los primeros días de vida en temas de puericultura como el manejo del muñón umbilical, inicio inmediato de la lactancia materna, baño, manejo de gases, entre otros aspectos.
- **Control del puerperio**, el seguimiento que se realiza a la madre después del parto, con el fin de verificar su estado de salud y la asesoría y acompañamiento en lactancia. Incluye la consejería a la mujer o a la mujer y su pareja sobre métodos de planificación familiar.
- **Atención de la Morbilidad Neonatal**, el recién nacido tiene derecho a la cobertura de todas las tecnologías definidas en el POS, desde el momento del nacimiento y hasta el mes de nacido, con el fin de atender integralmente cualquier contingencia de salud.

¹⁶ Acuerdo 031 de 2012 de la Comisión de Regulación en Salud -CRES-

- **Programas de Detección Temprana**, cubre la detección temprana de alteraciones del crecimiento y desarrollo y de la agudeza visual, con el fin de favorecer la identificación oportuna de la enfermedad, el diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno y la reducción de los daños en salud causados por eventos no detectados.
- **Programas de Protección Específica**, cubre la atención preventiva en salud bucal y el esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones -PAI- (el Estado entrega los biológicos), con el fin de reducir la incidencia y mortalidad por enfermedades inmunoprevenibles y disminuir factores de riesgo para la aparición de caries y enfermedad periodontal, igualmente cubre la topicación con barniz de flúor y la planificación familiar.
- **Atención de eventos de interés en Salud Pública**, cubre las alteraciones asociadas a la nutrición (desnutrición proteico calórica y obesidad), Infección Respiratoria Aguda, Enfermedad Diarreica Aguda, cólera, tuberculosis pulmonar y extrapulmonar, meningitis meningocócica, asma bronquial, síndrome convulsivo, fiebre reumática, vicios de refracción, estrabismo, maltrato infantil, diabetes juvenil o enfermedades infecciosas (lepra, malaria, dengue, leishmaniasis y fiebre amarilla), y sífilis congénitas. También cubre el complemento nutricional de fórmula láctea para niños lactantes menores de seis (6) meses, hijos de mujeres VIH positivas, según el criterio del médico o nutricionista tratante.
- **Atención a Hijos de Madres VIH Positivas**, en la atención en las fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, aún si el diagnóstico de VIH es presuntivo y no ha sido confirmado.
- **Atención para la Recuperación de la Salud**, cubre las tecnologías en salud para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación, requeridas en la atención de cualquier contingencia de salud que se presente, en la modalidad ambulatoria, hospitalaria o domiciliaria, según el criterio del profesional tratante. Todos los niños y niñas tienen acceso a los servicios de pediatría, de forma directa, sin previa remisión del médico general, sin que ello se constituya en limitación de acceso a la atención por médico general cuando el recurso especializado no sea accesible por condiciones geográficas o de ausencia de oferta, en el municipio de residencia. Para el acceso a otras especialidades, es indispensable la remisión por medicina general u odontología general.

➤ **Atención de Urgencias**, Los niños y las niñas tienen derecho a la atención de urgencias, siendo obligatoria la cobertura de la atención inicial de urgencias por parte de la EPS, lo cual incluye la remisión cuando no se cuente con las tecnologías necesarias para la atención.

➤ **Atención en Salud Mental**, para la atención de los niños y niñas con trastorno o enfermedad mental, se cubren todos los procedimientos y medicamentos establecidos, incluye la internación total o parcial (hospital día), hasta por 90 días, la psicoterapia ambulatoria individual por psiquiatría y por psicología, hasta 30 sesiones durante el año calendario, independientemente de la fase en que se encuentre la enfermedad y la psicoterapia ambulatoria grupal, familiar y de pareja, por psiquiatría o por psicología, hasta 30 sesiones durante el año calendario, independientemente de la fase en que se encuentre la enfermedad. Para los casos de niños y niñas víctimas de violencia intrafamiliar y/o abuso sexual y/o con trastorno alimentario como anorexia o bulimia y/o con uso de sustancias psicoactivas y/o con discapacidad, las cubiertas de atención se duplican así: internación total o parcial (hospital día) hasta 180 días, la psicoterapia ambulatoria individual por psiquiatría o por psicología hasta 60 sesiones durante el año calendario, independientemente de la fase en que se encuentre la enfermedad; la psicoterapia ambulatoria grupal, familiar y de pareja, por psiquiatría y por psicología, hasta 60 sesiones durante el año calendario, independientemente de la fase en que se encuentre la enfermedad.

➤ **Atención a víctimas de Violencia Intrafamiliar o Abuso Sexual o con Trastornos Alimentarios como Anorexia o Bulimia**, los niños y niñas víctimas de violencia intrafamiliar, o con abuso sexual presuntivo o confirmado, o con trastornos alimentarios como anorexia o bulimia, tienen derecho a evaluaciones y atenciones interdisciplinarias y a todos los procedimientos y medicamentos incluidos en el POS.

➤ **Atención a Niños y Niñas con Discapacidad**, incluye la discapacidad física, sensorial y/o cognitiva, cubre las evaluaciones y atenciones realizadas por profesionales de la salud y las tecnologías en salud. Igualmente cubre: los aparatos ortopédicos (prótesis y ortesis) que por prescripción médica requiera para caminar; el implante coclear, la sustitución de la prótesis coclear y la rehabilitación posterior al implante, se garantiza a los menores de edad hasta con dos (2) años, con sordera prelocutoria (adquirida antes de los tres años) o

postlocutoria (adquirida entre los tres y los cuatro años, cuando se ha desarrollado el lenguaje) profunda bilateral. Los lentes externos, una (1) vez cada año, siempre por prescripción médica o por optometría y para defectos que disminuyan la agudeza visual, incluye la adaptación del lente formulado y la montura para los afiliados al Régimen Subsidiado, hasta por un valor equivalente al 10% del salario mínimo legal mensual vigente.

➤ **Atención en Cáncer**, los niños y niñas menores de seis (6) años con diagnóstico de cáncer, tiene derecho a todas las tecnologías contenidas en el POS, incluyendo lo necesario para su realización. Además de las tecnologías para la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, incluye la terapia paliativa para el dolor y la disfuncionalidad y la terapia de mantenimiento y soporte psicológico, de ser requeridas durante el tiempo que sea necesario a juicio del médico tratante. Las EPS deben garantizar la cobertura de los casos de cáncer desde el mismo momento que se genere el diagnóstico, independientemente del medio utilizado.

➤ **Atención en Diabetes**, los niños y niñas con diabetes o con trastornos relacionados, tienen derecho a las tecnologías en salud necesarias para la promoción, prevención, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación y paliación. Los niño(a)s diabéticos con manejo de insulina tienen derecho a la cobertura del kit de glucometría, constituido por el glucómetro, lancetas y tirillas.

2.1.2.3. Atención en Accidentes de Tránsito y Eventos Catastróficos -SOAT-

Los niños y las niñas víctimas de accidentes de tránsito, eventos catastróficos (naturales y terroristas), tienen derecho al cubrimiento de los servicios asistenciales en salud, incluido el transporte asistencial, indemnización y gastos funerarios que se deriven de estas situaciones, hasta por el monto determinado por el gobiernos nacional. Superado dicho monto, la EPS a la cual se encuentre afiliado el niño o la niña cubre las demás atenciones en salud requeridas.

2.1.3. Otras Estrategias de Atención en Salud para los Niños y las Niñas

- **AIEPI (Atención Integral a Enfermedades Prevalentes de la Infancia)**, es la estrategia que incluye los componentes institucional y comunitario, dirigida a mejorar la salud de los niños y las niñas menores de cinco años e integra todas las medidas disponibles para la prevención de enfermedades y problemas de salud, para su detección precoz, tratamiento efectivo, y para la promoción de hábitos de vida saludables en la familia y la comunidad. La estrategia puede ser aplicada tanto por el personal de salud como por otras personas que tienen a su cargo el cuidado y atención de niños y niñas, como los padres y cuidadores. Es muy eficiente para reducir la carga de la enfermedad, la discapacidad y contribuye a un crecimiento y desarrollo saludables durante los primeros cinco años de vida.
- **IAMI (Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia)**, es la estrategia en la cual las instituciones de salud promueven, protegen y apoyan la lactancia materna y ofrecen atención integral a las madres, niños y niñas con el fin de prestar un servicio con calidad y calidez.

De otra parte, cuando el niño o la niña por su estado de salud, requiere de cuidados en medio hospitalario, el sistema de salud garantiza la atención en todos los niveles de complejidad y para todas las patologías, de acuerdo con lo definido en el Plan Obligatorio de Salud para los menores de seis años.

2.1.4. Prestación de Servicios de Salud establecidos en la Ruta Integral de Atenciones para la Primera Infancia

La Ruta Integral de Atenciones para la Primera Infancia, traza el camino de acciones estratégicas que contribuyen a asegurar el conjunto de condiciones familiares, sociales y comunitarias que favorecen el desarrollo integral de cada niño y cada niña durante su primera infancia y la realización de sus derechos. Es una herramienta que sirve para orientar la gestión intersectorial, ya que ordena todas las acciones que los niños y las niñas deben recibir en un contexto integral y armónico.

Las Atenciones de la Ruta Integral, se organizan por grupos de edad, así: Preconcepción, Gestación al Parto, Nacimiento al Primer mes, de 2 a 5 meses, de 6 a 11 meses, 1 año, 2 años y de 3 a 5 años 11meses.

Las atenciones de salud, incluyen las tecnologías contenidas en los planes de beneficios para los niños y las niñas afiliados al Régimen Contributivo y al Subsidiado del Sistema de Salud. Asimismo presenta por cada atención los actores responsables de garantizarlas mediante la articulación y coordinación intersectorial teniendo en cuenta los determinantes sociales, que influyen en el estado de salud y calidad de vida. De otro lado incorpora las atenciones especializadas cuando sean necesarias con los correspondientes responsables.

2.2. Articulación de la Atención Primaria en Salud y la Atención a la Primera Infancia

La OMS define la Atención Primaria en Salud -APS-, como la asistencia sanitaria esencial, accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. La APS es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad; siendo su principal objetivo, alcanzar el mayor nivel de salud posible, al tiempo que maximiza la equidad y la solidaridad.¹⁷

La ley 1438 de 2011, define la Atención Primaria en Salud, como la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios. Hace uso de métodos, tecnologías y prácticas científicamente fundamentadas y socialmente aceptadas que contribuyen a la equidad, solidaridad y costo/efectividad de los servicios de salud.

La Atención Primaria en Salud se rige por los Principios de: universalidad, interculturalidad, igualdad y enfoque diferencial, atención integral e integrada, acción intersectorial por la salud, participación social comunitaria y ciudadanía decisoria y paritaria, calidad, sostenibilidad, eficiencia, transparencia, progresividad e irreversibilidad.

¹⁷OPS/OMS. La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Washington, 2007

Con la expedición de la Ley 1438 de 2011, Colombia pasa de un sistema que en su implementación se centró en los aspectos curativo y reparador, a un modelo que tiene como base la Atención Primaria en Salud, con énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad; en acciones intersectoriales para impactar los determinantes sociales; en el fomento de la cultura del autocuidado; en la orientación individual, familiar y comunitaria; en una atención integrada y continua; en el reconocimiento de la interculturalidad que incluye entre otros, los elementos de prácticas tradicionales, alternativas y complementarias para la atención en salud; en la organización del talento humano en grupos multidisciplinarios, motivados, suficiente y cualificado; en el fortalecimiento de los servicios de salud de baja complejidad para mejorar su capacidad resolutive; en la participación activa de la comunidad; y en el enfoque territorial.

Con el fin de fortalecer la Atención Primaria, se crean los Equipos Básicos de Salud, como un concepto funcional, organizativo y base del sistema, que facilitan el acceso a los servicios de salud, y cuyo eje de acción es el trabajo extramural y la atención domiciliaria. Los Equipos Básicos de Salud acercan los servicios a las personas que viven en áreas urbanas y rurales, independientemente de su género, edad, grupo étnico, situación social o religión.

Como respuesta a la fragmentación de los servicios de salud, se establece en la Ley 1438 de 2011, el concepto de Redes Integradas de Servicios de Salud -RISS-, entendidas como el conjunto de organizaciones o redes que prestan servicios o hacen acuerdo para prestar servicios de salud individuales y/o colectivos, más eficientes, equitativos, integrales, continuos a una población definida, dispuesta conforme a la demanda. La OPS considera que la RISS son una de las principales expresiones operativas del enfoque de Atención Primaria en Salud a nivel de los servicios de salud, contribuyendo a hacer realidad varios de sus elementos más esenciales, como son: la cobertura y el acceso universal; el primer contacto; la atención integrada y continua; el cuidado apropiado; la organización y gestión óptimas; la orientación familiar y comunitaria; y la acción intersectoria¹⁸.

¹⁸ OPS. Redes Integradas de Servicios de Salud. Conceptos, opciones de política y hoja de ruta para su implementación en las Américas. Serie: La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas N°4. Washington 2010.

La Atención Integral en Salud a la Primera Infancia, no puede ser garantizada por fuera del concepto de la Atención Primaria en Salud y de las Redes Integradas de Servicios de Salud, puesto que se convierten en los ejes que articulan y facilitan la coordinación interinstitucional e intersectorial necesarias, para asegurar el derecho a la salud de los niños y las niñas en el marco de la Estrategia de Cero a Siempre, permitiendo actuar sobre los determinantes sociales que influyen en la salud y la vida.

2.3 El derecho a la Salud en los escenarios en donde transcurre la vida de los niños y las niñas

La vida de las niñas y los niños durante la primera infancia se desarrolla generalmente en el Hogar, en el Centro de Desarrollo Infantil (CDI), en los Servicios de Salud y en los Espacios Públicos. La materialización de la garantía del derecho a la salud se da principalmente a través de la prestación de los servicios en los lugares en los que los niños y las niñas permanecen.

El vivir y disfrutar del nivel más alto posible de salud de los niños y las niñas en estos lugares se manifiesta, de la siguiente forma:

➤ **En el Hogar:** Teniendo en cuenta que es el lugar donde los niños viven con su familia, reciben cariño, se sienten seguros, protegidos, acompañados, amados y donde permanecen la mayor parte del tiempo, la familia en su papel de formación, de protección y en el proceso de crianza, enseña y acompaña al niño(a) en la promoción del autocuidado y en el fomento de hábitos y estilos de vida saludables. Por ejemplo, en la enseñanza sobre la importancia del lavado de manos antes de comer, el cepillado de los dientes, la adecuada alimentación y en la importancia que el ejercicio representa para una buena salud. La familia también es responsable de controlar los riesgos que puedan ocasionar accidentes de los niños(as) en el hogar, por ejemplo, mantener los artículos de aseo fuera de su alcance, no suministrar juegos con los cuales puedan ahogarse, no dejarlos solos, etc. Asimismo, es responsable de afiliar al niño al sistema de salud, llevarlo a los controles de salud, a la aplicación de las vacunas y acatar las recomendaciones dadas por el equipo de salud.

- **En el Centro de Desarrollo Infantil:** En su competencia de educación inicial con calidad a la primera infancia, debe incluir en su proyecto pedagógico el fomento de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, que complementan el trabajo que la familia viene realizando con los niños y las niñas en el hogar. Una de las formas en que se puede manifestar el derecho a la salud de los niños en el Centro Infantil, es incorporando en el material pedagógico de lectura y de juego, aspectos relacionados con el autocuidado, y con fomento de hábitos y estilo de vida saludables. De otra manera, los programas de formación del personal que trabaja en los Centros de Desarrollo Infantil deben incluir los temas relacionados con el manejo de la salud de los niños en la Primera Infancia, especialmente en lo relacionado con la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.
- **En los Servicios de Salud:** El conjunto de servicios de salud que se prestan a las gestantes, a las madres en período de lactancia, y a los niños y niñas hasta los cinco (5) años y 11 meses de edad, en el marco del aseguramiento y de la atención de salud, deben cumplir con las características de calidad, de manera que sean oportunos, seguros, pertinentes, accesibles, continuos y humanizados, de tal forma que permitan mantener y mejorar la salud y la satisfacción de los usuarios. Todos deben cumplir con los estándares de calidad establecidos en las normas nacionales para la atención en salud y ser prestados con calidez. Las Instituciones de salud deben contar con el plan de emergencia hospitalaria, para los eventos que puedan poner en riesgo la vida de los niños que se encuentren institucionalizados.
- **En los Espacios Públicos:** Los espacios públicos como los parques, las bibliotecas y ludotecas entre otros, deben adecuarse a las necesidades de las familias gestantes, de los niños y niñas. Deben ofrecer seguridad y protección, de tal forma que puedan movilizarse libremente, evitando los riesgos que les pueda ocasionar daño. Asimismo deben contar con un ambiente sano, libre de humo y contaminación ambiental que les pueda ocasionar problemas de salud, y contar con los planes de contingencia y emergencia, que deben ser activados en casos de riesgos naturales o eventos producidos por el hombre.

2.4. El Enfoque diferencial en la salud de los niños y las niñas en la Primera Infancia

Bajo los principios de no discriminación, inclusión social e igualdad, todos los niños y las niñas tienen derecho al goce efectivo del más alto grado de salud y bienestar, de forma independiente de su condición social, física, de género, raza o religión, respetando la cultura y sus creencias, teniendo siempre presente, el interés superior del niño(a). La atención en salud debe reconocer la diversidad y la especificidad de diferentes grupos humanos como la población en condición de discapacidad, la población desplazada, la diversidad y equidad de género y los grupos étnicos, entre otros. Por ejemplo, atender las necesidades específicas de las gestantes y las madres en lactancia, incluidas las que se encuentran en situación de discapacidad, teniendo en cuenta no sólo sus derechos como madres, sino como mujeres capaces de tomar decisiones informadas, de participar en los procesos de salud-enfermedad-atención, y de exigir su derecho a la salud y la de sus hijos e hijas, como también a recibir apoyo de sus parejas y familias para los cuidados de salud de la infancia, de tal forma que puedan armonizar sus rol de madres con su proyecto de vida.

Los servicios de salud, deben adecuarse a las necesidades de los niños y de sus familias, tener en cuenta la cosmovisión de los pueblos indígenas y de los grupos étnicos, lo cual requiere de un modelo de atención en salud diferencial, que tenga en cuenta aspectos que van desde la disponibilidad de traductores hasta la flexibilización de la posición del parto para las mujeres. De igual forma, las poblaciones como, la desplazada víctima del conflicto, los niños y niñas con alguna discapacidad o con enfermedad terminal, requieren atenciones especiales, dada la vulnerabilidad generada por su estado de salud.

2.5. La Corresponsabilidad en la salud de la Primera Infancia

El derecho a la salud se hace realidad y se concretiza en políticas públicas, en donde todos los actores asumen sus responsabilidades, obligaciones y deberes en función de garantizar a todos los niños y niñas, el derecho a la vida, a una buena calidad de vida y a un ambiente sano en condiciones de dignidad y goce de todos sus derechos.

La corresponsabilidad es la concurrencia de actores y acciones dirigidas a garantizar el derecho a la salud de los niños y las niñas desde que son concebidos, lo que incluye a la familia, la sociedad y al Estado. Así, la familia tiene unas responsabilidades precisas que cumplir, la sociedad tiene unos deberes y el Estado sus obligaciones. Por ejemplo cuando

un niño nace, la familia tiene la responsabilidad de reportar su nacimiento y llevarlo a la institución de salud para la aplicación de las vacunas. Por su parte el Estado es responsable de inscribirlo en el registro civil y aplicar las vacunas de acuerdo con el esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones. Cuando la sociedad tenga conocimiento que un niño o niña no se encuentra registrado o no tenga las vacunas, tiene el deber de informar a la autoridad competente, con el fin de proceder a garantizarle las atenciones requeridas. De otra parte, ha sido tradición que las mujeres asuman la responsabilidad del cuidado de los niños, pero los hombres deben asumir también la corresponsabilidad en el cuidado de la salud de los niños y las niñas, así como de las relaciones equitativas entre hombre y mujeres al interior del hogar, lo que se convierte en un buen ejemplo para los niños y las niñas.

3. RELACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS CON LOS OTROS DERECHOS O REALIZACIONES

La Estrategia de De Cero a Siempre ha definido unas realizaciones que se refieren a las condiciones que deben suceder en la vida de los niños y las niñas a lo largo de la primera infancia para lograr su desarrollo integral. En las realizaciones se materializan los derechos de los niños y las niñas, y por esto son indivisibles e interdependientes. A continuación se relaciona la realización **“Vive y disfruta del nivel más alto posible de salud”** con las otras realizaciones definidas por la Estrategia.

3.1. Cuenta con padre, madre o cuidadores principales que le acogen y ponen en práctica pautas de crianza que favorecen su desarrollo integral:

- ✓ Niños y niñas deseados y gestados con amor, garantizándoles por parte del padre y de la madre el derecho a la salud, en la medida que la madre asiste cumplidamente a los controles prenatales, identifica y controla los riesgos que puedan afectar la salud del niño o niña por nacer y asume hábitos y estilos de vida sanos.
- ✓ Fomento del autocuidado y utilización de hábitos y estilos de vida saludables de las madres durante el período de gestación, después del parto y durante la lactancia.

- ✓ Nacen en una familia que los acoge y los prepara para su crianza, como uno de los derechos fundamentales para el proceso de desarrollo integral, asegurándoles el respeto y las condiciones adecuadas para el ejercicio de todos los derechos.
- ✓ La familia como primer factor socializador del ser humano, garantiza el derecho a la vida, a la salud, y brinda al niño y a la niña el afecto que les permite sentirse protegidos(as) y amados(as)s.
- ✓ La familia acompaña el proceso de crianza de los niños y niñas y fortalece el vínculo familiar.
- ✓ Padres y madres preparados para asumir la paternidad y la maternidad en forma responsable, cuidar, orientar y educar a los hijos respetando sus derechos.
- ✓ Cuidadores principales preparados para cuidar, proteger dar cariño, afecto y estimular a los niños y niñas, favoreciendo su salud y desarrollo.
- ✓ Pautas de crianza orientadas a garantizar en los niños y las niñas, la supervivencia, a favorecer el desarrollo psicosocial y a facilitar el aprendizaje de conocimientos que les permita, reconocer e interpretar el entorno que los rodea.
- ✓ Habilidades de crianza en padres, madres y cuidadores de niños de cero (0) a cinco (5) años, compartir experiencias de crianza en familia, para aprender de otros y recibir orientaciones en problemas frecuentes, para fortalecer la salud y el desarrollo de niños y niñas.¹⁹
- ✓ Padres, madres y cuidadores, dedican tiempo para sí mismos, satisfacen sus necesidades, y aplican hábitos y estilos de vida saludables, los que a su vez transmiten como ejemplo a los niños y niñas.
- ✓ Padres, madres y cuidadores preparados en la identificación y manejo de signos de alarma que pueden afectar la salud de los niños y las niñas desde el momento del nacimiento hasta los seis (6) años de edad.
- ✓ Padres, madres y cuidadores preparados para expresar sus sentimientos y afectos por medio de abrazos, besos y caricias, lo que permite establecer vínculos afectivos con los niños y niñas.

3.2. Goza y mantiene un estado nutricional adecuado:

¹⁹Nadie es Perfecto. Programa Chile crece Contigo. Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia. Chile.2006-2010

- ✓ Mujeres en estado de gestación, mejoran la alimentación con el fin de asegurar el crecimiento del niño o de la niña en formación, y protegen su nutrición antes y después del nacimiento.
- ✓ Mujeres gestantes con desnutrición, incluidas en un sistema de vigilancia nutricional SISVAN y en programas de recuperación nutricional.
- ✓ Mujeres gestantes consumiendo micronutrientes formulados por el médico (sulfato ferroso, ácido fólico, calcio)
- ✓ Mujeres gestantes adolescentes menores de quince (15) años con desnutrición, consumiendo carbonato de calcio con vitamina D y con suplemento nutricional según criterio del profesional.²⁰
- ✓ Mujeres en período de lactancia que reciben valoración y seguimiento nutricional, consejería en lactancia materna, y apoyo familiar y social para la lactancia materna.
- ✓ Niños y niñas con bajo peso al nacer incluidos en un sistema de vigilancia nutricional SISVAN.
- ✓ Lactancia materna exclusiva a libre demanda para niños y niñas hasta los seis (6) meses de edad.
- ✓ Inicio de la alimentación complementaria adecuada a los niños y niñas a los seis meses de edad y continuar con lactancia materna hasta los dos (2) años, para estimular el crecimiento e impedir la malnutrición.
- ✓ Promoción y fomento en los niños y niñas, de hábitos alimentarios saludables
- ✓ Niños y niñas identificados con riesgo de desnutrición y con desnutrición incluidos en un sistema de vigilancia nutricional SISVAN y en programas de recuperación nutricional, y atendidos por los servicios de salud.
- ✓ Niños y niñas inscritos en el Programa de Crecimiento y Desarrollo incluidos en un sistema de vigilancia nutricional SISVAN.

3.3. Crece en ambientes que favorecen su desarrollo:

- ✓ Ambientes que permitan a los niños y las niñas realizar actividades de forma espontánea, mediante los cuales experimenten nuevos modelos de relación y comunicación, no sólo entre ellos mismos, sino con las personas inmediatas del entorno.

²⁰ Protocolo de Atención Integral en salud a la embarazada menor de 15 años. Ministerio de Salud y Protección Social. UNFA. (Documento técnico en validación, politaje y difusión)

- ✓ El hogar donde viven los niños y niñas con su familia, ofrece seguridad, protección, cariño, que les permita sentirse amados y acompañados y garantizarles el fomento de hábitos y estilos de vida saludables.
- ✓ El Centro de Desarrollo Infantil, incorpora en su proyecto pedagógico y como complemento al trabajo que realiza la familia, fomento de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, hábitos y estilos de vida saludables.
- ✓ Los servicios de salud que se prestan a los padres en la preparación para la concepción, a la gestante y a los niños y niñas desde el momento del nacimiento son humanizados, oportunos, con calidad y calidez.
- ✓ Los espacios públicos, donde los niños y niñas juegan, leen y comparten con otros niños, ofrecen seguridad y protección.

3.4. Construye su identidad:

- ✓ Los niños y las niñas cuentan con Registro Civil, lo que permite que sus padres los afilien al Sistema de Salud y por lo tanto el accedan a los servicios de salud.
- ✓ Las Instituciones de Salud donde nacen los niños y las niñas ofrecen el servicio de Inscripción en el Registro Civil, en coordinación con la Registraduría.
- ✓ El sistema de salud y los equipos de salud garantizan el respeto por la identidad cultural relacionada con las creencias, religión y valores de las gestantes, madres lactantes y niños y niñas menores de seis (6) años y sus familias, siempre y cuando no se oponga al interés superior del niño(a), como por ejemplo no dejar aplicar un tratamiento sin el cual se pone en riesgo la vida, porque su religión o creencias no lo permite.
- ✓ Las Instituciones de salud adecuan el modelo de atención, de acuerdo a las particularidades de las culturas y creencias, y respetando el enfoque diferencial.

3.5. Expresa sus sentimientos, ideas y opiniones en sus escenarios cotidianos y estas son tenidas en cuenta:

- ✓ El sector salud garantiza la participación de los niños y niñas en todas las actividades y servicios, sin desconocer las potencialidades y la capacidad de comprensión como seres humanos.

- ✓ El sector salud garantiza la participación de las adolescentes embarazadas en todas las actividades y servicios, sin desconocer las potencialidades y la capacidad de comprensión como seres humanos.
- ✓ El sector salud tiene en cuenta los sentimientos, inquietudes, deseos y sugerencias de los niños y niñas, respetando el interés superior del niño, para garantizarle la vida y la salud.
- ✓ El personal de salud siempre explica a los niños y las niñas en forma clara y sencilla todo lo que pasa a su alrededor, incluyendo los procedimientos y actividades que se les realiza para mejorar y/o mantener la salud, independientemente de la edad que tengan.

3.6. Crece en un contexto que promueve sus derechos y actúa ante la exposición a situaciones de riesgo o vulneración:

- ✓ Las madres y los padres desde la gestación protegen y garantizan el derecho a la salud del hijo(a) por nacer.
- ✓ La familia, el Estado y la sociedad, trabajan en forma coordinada, de manera que actúan y controlan los determinantes sociales que ponen en riesgo la salud de las gestantes, de los niños y las niñas.
- ✓ El Estado, la familia y la sociedad trabajan en forma articulada y coordinada para promover la salud y prevenir las enfermedades de los niños y las niñas
- ✓ Ante cualquier amenaza o vulneración del derecho a la salud de los niños, la familia, el Estado, y la sociedad, actúan para protegerlos y garantizar el restablecimiento del derecho vulnerado.
- ✓ El sector salud está preparado y tiene capacidad de respuesta para atender los niños y niñas que son víctimas de una enfermedad o por causa de accidentes relacionados con entornos no protectores.
- ✓ La articulación y coordinación intersectorial contribuye a proteger el entorno y garantizar los derechos de los niños y las niñas, como la salud y la vida.

4. EL DERECHO A LA SALUD, LA RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA Y LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD EN SALUD

Desde el año 1990, Colombia ha tenido un gran avance en la atención prenatal, durante el parto, el aborto y el post parto, porque es mayor la atención en establecimientos de salud, por personal de salud calificado. La cobertura y calidad de la atención prenatal y durante el parto, constituyen factores estrechamente ligados a la salud materno-infantil y son por lo tanto, elementos que deben ser tenidos en cuenta, al evaluar la situación de salud general del país. La atención prenatal por parte de médico y/o enfermera es del 97% y la atención del parto en instituciones de salud es del 95%.²¹

El primer contacto que tienen los niños y niñas, desde su gestación y en algunas oportunidades desde la preparación para la concepción, y cuando nacen, es con el personal de salud, convirtiéndose el sistema de salud en la puerta de entrada a la Ruta de Atenciones Integrales a la Primera Infancia. Los primeros días posteriores al nacimiento y hasta los dos años de vida, los niños y las niñas demandan gran atención por parte de los servicios de salud, dada su alta vulnerabilidad de enfermar y morir, por lo tanto requieren controles y atenciones en salud de forma más frecuente. La Ruta de Atención Integral a la Primera Infancia, contempla las atenciones que reciben los niños y las niñas de acuerdo con las etapas y edades, así: preconcepción, de la gestación al parto y puerperio, del nacimiento al primer mes, de los 2 a los 5 meses, de los 6 a los 11 meses, al primer (1) año, a los dos (2) años, y de los tres (3) años a los 5 años y 11 meses.

Alrededor del 80% de las atenciones establecidas en la Ruta, corresponden al sector salud, en especial desde el nacimiento hasta los dos (2) años de vida, por eso los servicios de salud juegan un papel muy importante en el proceso de la Atención Integral, incluido el desarrollo y el crecimiento durante la Primera Infancia.

Como ya se mencionó, en términos generales, la entrada de los niños y las niñas a la Estrategia de Cero a Siempre, se realiza por el sistema de salud, mediante las atenciones que reciben las madres y los padres en la preparación para la preconcepción, o en su defecto, en el proceso de gestación, a través del control prenatal. Desde que el niño y la niña ingresan a la Estrategia, se inicia el seguimiento en forma longitudinal y periódica en los primeros días posteriores al nacimiento y hasta los dos (2) años, por parte del sector salud. Posteriormente, es el sector educativo el responsable de realizar de manera periódica el seguimiento a los niños y niñas, a través de su proyecto pedagógico en la

²¹ Encuesta Nacional de demografía y Salud. Colombia 2010

educación inicial, sin embargo el sector salud y los otros sectores como cultura, bienestar, protección, etc, continúan realizando los reportes de seguimiento hasta que los niños y las niñas cumplan los seis (6) años.

Los **Estándares de Calidad** relacionados con la Atención en Salud, se encuentran normados por el Ministerio de Salud y Protección Social, a través del Sistema Único de Habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, que para el caso de la Atención en Salud para la Primera Infancia, son las condiciones obligatorias que deben cumplir los servicios de salud que se prestan a la parejas en la preparación para la concepción, a las gestantes y madres lactantes y a los niños y niñas menores de seis (6) años con el fin de asegurar la calidad de la atención y el derecho a la salud.

En el marco de la Estrategia de Cero a Siempre, los Estándares de Calidad de la Atención en Salud, se organizan en función de la Atención Integral e Integrada e incluso el Ministerio de Salud y Protección Social, le está apostando a la Acreditación, de tal forma que las Instituciones de Salud que prestan servicios de atención Materno-Infantil, puedan contar con estándares superiores, además de desarrollar Centros de Excelencia, en donde prime la alta calidad en la atención a los niños y niñas, de manera independiente que los servicios sean prestados en forma individual, colectiva, domiciliarios, ambulatorios u hospitalarios, pero en todo caso, aplicando un modelo de salud con enfoque diferencial.

5. MONITOREO Y SEGUIMIENTO

El **Monitoreo** del derecho a la salud en el marco De Cero a Siempre, se realiza mediante la recopilación sistemática de la información, consolidación, análisis y verificación de las atenciones en salud especificadas en la Ruta de Atención Integral, de tal forma que permita identificar las alertas relacionadas con el incumplimiento al derecho a la salud de los niños y las niñas y que pongan en riesgo la atención integral y con calidad.

El **Seguimiento** se realiza mediante el análisis de las alertas relacionadas con el incumplimiento de las Atenciones de Salud establecidas en la Ruta de Atenciones Integrales, por parte de las entidades del sector salud, como las EPS, las IPS, los Equipos Básicos de Atención Primaria en Salud, y de otros sectores comprometidos con la

estrategia de Cero a Siempre: Agentes Comunitarios, Secretarías de Salud, Centros de Desarrollo Infantil e ICBF.

El Monitoreo y Seguimiento de las atenciones de salud de los niños y las niñas hasta los dos (2) años de edad, determinadas en la Ruta de Atenciones Integrales, se realiza mediante indicadores, cuya fuente es el sistema de información del sector salud. Después de esta edad y hasta los cinco (5) años y once (11) meses, el monitoreo y seguimiento se realiza a través de indicadores definidos por el sector educativo, los que a su vez se alimentan de indicadores de otros sectores, como salud, cultura, bienestar, protección, ciudadanía, entre otros.

Los Indicadores utilizados por el sector salud para realizar el monitoreo de las Atenciones especificadas en la Ruta de Atenciones Integrales, se encuentran en el **ANEXO N° 2**.

6. INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL

El Sistema de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) del sector salud, se encuentra en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud, sin embargo las direcciones departamentales y distritales de salud, pueden ejercer estas funciones, a través de convenios que suscriban con la Superintendencia. La **Inspección** es el conjunto de actividades y acciones encaminadas al seguimiento, monitoreo y evaluación del sistema de salud. La **Vigilancia** consiste en advertir, prevenir, orientar, asistir y propender porque las entidades encargadas del financiamiento, aseguramiento, prestación del servicio de salud, atención al usuario y participación social, cumplan con las normas que regulan el sistema de salud. El **Control** es la atribución que tiene la Superintendencia Nacional de Salud para ordenar correctivos tendientes a superar una situación crítica irregular de cualquiera de sus vigilados y sancionar las actuaciones que se aparten del ordenamiento legal ya sea por acción o por omisión. Las funciones de IVC de los servicios de salud, se realizan a las EPS, a los Prestadores de Servicios de Salud y a las entidades territoriales²².

El Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del sector salud, que en últimas vigila el derecho a la salud en la Primera Infancia, está orientado a garantizar el aseguramiento y

²² Ley 1122 de 2007. Ley 1438 de 2011. Colombia

las atenciones de salud determinadas en la Ruta de Atenciones Integrales, de manera que sean prestadas en condiciones que aseguren a los niños y las niñas, el acceso efectivo a los servicios de salud con calidad, oportunidad y eficiencia.

Las funciones ejercidas por la Superintendencia Nacional de Salud, se complementan con las competencias que tienen los organismos de control como el Ministerio Público, conocido más comúnmente como Procuraduría General de la Nación, la Contraloría General de la República y de forma especial por las Veedurías.

La Procuraduría General de la Nación, es la entidad que representa a los ciudadanos ante el Estado e incluye, a la Defensoría del Pueblo y la Personería. En su misión de vigilar el cumplimiento de la Constitución y la Ley, y promover la protección de los derechos fundamentales, a través de la Delegada de los Derechos de la Infancia, Adolescencia y Familia, propende por la garantía y protección de los derechos de los niños y las niñas, ante las autoridades públicas y privadas del orden nacional²³. Con relación al derecho a la salud de los niños y las niñas, vigila la actuación de los servidores públicos en las atenciones en salud y advierte sobre cualquier hecho que pueda violar el derecho a la salud en la primera infancia. Además cumple las funciones de: intervención ante diferentes instancias de la justicia, en defensa de la salud de los niños y las niñas; y la función disciplinaria contra los servidores públicos y los particulares que ejercen funciones públicas o manejan dineros del Estado.

La Defensoría del Pueblo, es responsable de impulsar y hacer efectivo el derecho a la salud de los niños y las niñas, mediante recomendaciones y observaciones a las autoridades y a los particulares cuando identifique amenaza o violación del derecho.

Las Personerías Municipales y Distritales, representan a la comunidad ante el municipio y distrito, promocionan y protegen los derechos de los niños y niñas y dan instrucciones a la población, sobre la forma de cómo garantizarles el derecho a la salud, ante las autoridades o entidades privadas.

La Contraloría General de la República, ejerce el control posterior financiero, de gestión y de resultados sobre las entidades que manejan los recursos destinados para la atención

²³ www.procuraduria.gov.co

en salud de los niños y las niñas, con el fin de determinar la eficiencia, la economía, la equidad y la valoración de los costos ambientales con los cuales fueron ejecutados los recursos.

Las Veedurías Ciudadanas, fortalecen la participación comunitaria y ciudadana y representan a la comunidad en la vigilancia y control social sobre la ejecución de los programas y atenciones en salud dirigidos a la Primera Infancia. Pueden ejercer vigilancia y control en las EPS, en entidades prestadoras de servicios de salud, en las secretarías de salud y en todas las entidades que manejen dineros públicos. Pueden tener acciones a nivel nacional, departamental, distrital y municipal. La veeduría ciudadana del derecho a la salud en la Primera Infancia, puede ser ejercida por ciudadanos o ciudadanas por sí mismas o a través de cualquier tipo de asociación, gremio o entidad pública o privada del orden municipal, distrital, departamental o nacional.

La Fiscalía General de la Nación, aunque no es un órgano de control, ejerce la acción penal y realiza las investigaciones de las conductas punibles, que para el caso del derecho a la salud de la primera infancia, pueden estar relacionadas con negligencia o dolo, como el maltrato físico, psicológico, violencia sexual y muerte.

Finalmente los ciudadanos como personas naturales, pueden presentar peticiones, quejas y reclamos, relacionadas con la atención en salud en general y en especial de los niños y niñas, ante la Superintendencia Nacional de Salud, sin embargo también lo pueden hacer ante cualquier organismo de control o secretaría de salud. De otra parte, pueden enviar felicitaciones por el buen servicio prestado a los niños y a las niñas, ante la misma entidad de salud o ante cualquier entidad que hace parte del sistema de inspección, vigilancia y control.