

Título: Respuestas a las observaciones presentadas durante el tiempo de consulta pública a los lineamientos de las Rutas Integrales de Atención de Promoción y Prevención y Materno perinatal y el proyecto de acto administrativo que las adoptará (13 de marzo a 15 de abril de 2018).

Autor / Dependencia: Dirección de Promoción y Prevención

Ciudad. Bogotá

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|--|------------------------------|----------------------------------|--|---------------------|---------------|---|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| 1 | RAFAEL FERNANDO DUQUE RAMÍREZ Ginecólogo -Obstetra | 4.1 ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL | | Hay que tener en cuenta varias cosas no se definen las tres vías que puede tener una paciente cómo sin autorización para embarazarse prontamente (por deseo de la paciente o condición clínica como edad materna, o miomatosis uterina) 2- postergación temporal de embarazo hasta que las condiciones clínicas estén favorables 3- recomendación no embarazo por riesgo / beneficio materno (posibilidad de muerte o desmejoramiento de condiciones de salud) | | | Cordial saludo. La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. El procedimiento de atención preconcepcional incorpora los criterios médicos que son necesarios para la preparación del embarazo en las mejores condiciones de salud posibles, principalmente bajo el supuesto que la autodeterminación reproductiva corresponde en principio a la decisión de la mujer bajo la garantía de los derechos y que la decisión de la no recomendación del embarazo corresponde a una decisión basada en el caso a caso y generalmente por un profesional especializado (lo cual se encuentra expresamente establecido en el procedimiento). Por lo tanto esta por fuera del alcance de este procedimiento definir el listado de diagnósticos en los que se haga esta recomendación. Gracias por su comentario y aporte. |
| 2 | RAFAEL FERNANDO DUQUE RAMÍREZ Ginecólogo -Obstetra | 4.1 ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL | | Hay que hacer énfasis en que esta consulta no cuenta con código CIE 10 por lo tanto la facturación puede ser un inconveniente para las IPS. | | | Cordial saludo. La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Si existe (Z31.6) Consejo y asesoramiento general sobre la procreación. No obstante, existe un proyecto de modificación de la resolución 3374 que considerará el aspecto de mejorar el sistema de información respecto de esta política. Gracias por su comentario |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|---|-------------------------------|----------------------------------|---|---------------------|---------------|--|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| | | | | | | | y aporte. |
| 3 | RAFAEL FERNAND O DUQUE RAMÍREZ Ginecólogo -Obstetra | 4.1 ATENCIÓN PRECONCEPCI ONAL | | Siendo una consulta en pareja, quien hace la historia clínica del padre e indaga sobre antecedentes personales, familiares, consumo de sustancias, nutrición y evalúa el vínculo familiar? | | | Cordial saludo. La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. La beneficiaria de la atención preconcepcional es la mujer. En su historia clínica deben ser consignada toda la información necesaria que se presenta en este lineamiento, Es deseable que se haga en pareja, pero ello no implica que de rutina se requieran atenciones individuales para la pareja. Gracias por su comentario y aporte |
| 4 | RAFAEL FERNAND O DUQUE RAMÍREZ Ginecólogo -Obstetra | 4.1 ATENCIÓN PRECONCEPCI ONAL | | Siendo una consulta que evalúa aspectos biológicos, psicológicos, sociales y ademas es de carácter informativo y educacional (con dos pacientes -Padres) el tiempo de 30 minutos no permitiría una consulta de calidad | | | Cordial saludo. La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Es de aclarar que el tiempo establecido en este procedimiento es el tiempo mínimo necesario. Gracias por su comentario y aporte |
| 5 | RAFAEL FERNAND O DUQUE RAMÍREZ Ginecólogo -Obstetra | 4.1 ATENCIÓN PRECONCEPCI ONAL | | No se dice si hay información sobre derechos sexuales y sobre sentencia C-355 en esta consulta lo cual es pertinente si hay riesgo. | | | Cordial saludo. La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. En el primer y segundo párrafo de la sección de Información en salud está la referencia solicitada. Gracias por su comentario y aporte |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|---|--|----------------------------------|--|---------------------|---------------|---|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| 6 | RAFAEL FERNANDO DUQUE RAMÍREZ Ginecólogo -Obstetra | 4.2 INTERRUPTIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO | | Lam la atención la posibilidad de realización de procedimientos en primer nivel, donde no se contaría ni con personal capacitado ni con salas adecuadas para la realización de aspiración. | | | Cordial saludo. La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Es incomprensible el comentario. Gracias por su comentario y aporte |
| 7 | RAFAEL FERNANDO DUQUE RAMÍREZ Ginecólogo -Obstetra | 4.2 INTERRUPTIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO | | No hay referencia a sitio de remisión ni entrenamiento requerido para reducción fetal en embarazos superiores a 24 semanas. | | | Cordial saludo. La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. El objetivo del lineamiento no es establecer el listado de los sitios de referencia donde desarrollan cada una de las tecnologías mencionadas. Así mismo tampoco es el objetivo determinar los contenidos o las condiciones específicas de capacitación para una tecnología. Gracias por su comentario y aporte |
| 8 | RAFAEL FERNANDO DUQUE RAMÍREZ Ginecólogo -Obstetra | 4.2 INTERRUPTIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO | | Al hablar de maduración cervical no incluyen un medicamento tan útil y seguro como la Dinoprostona ni para IVE ni para inducción de parto en cuellos inmaduros. | | | Cordial saludo. La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. El texto se refiere al conjunto de las prostaglandinas y menciona como una de ellas el misoprostol, no descarta el uso de alguna otra prostaglandina. Respecto de la inducción del parto. No es materia de discusión del actual lineamiento. Gracias por su comentario y aporte |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|---|--|----------------------------------|---|---------------------|---------------|--|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| 9 | RAFAEL FERNANDO DUQUE RAMÍREZ Ginecólogo -Obstetra | 4.2 INTERRUPTIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO | | En el seguimiento post IVE, no se tiene en cuenta una valoración psicológica para depresión post interrupción. | | | Cordial saludo. La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se adicionará un aparte sobre la posibilidad de apoyo emocional en el posaborto. Gracias por su comentario y aporte |
| 10 | RAFAEL FERNANDO DUQUE RAMÍREZ Ginecólogo -Obstetra | 4.3 CONTROL PRENATAL | | Al hablar de control prenatal no especifican que hacer si la prueba para Toxo Ig A o Test de avidéz (acorde a edad gestacional) salen positivos. | Especificar | | Cordial saludo. La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. El objetivo del lineamiento no es establecer todas las actuaciones terapéuticas posteriores al diagnóstico de patologías específicas. Gracias por su comentario y aporte |
| 11 | RAFAEL FERNANDO DUQUE RAMÍREZ Ginecólogo -Obstetra | 4.3 CONTROL PRENATAL | | Al hablar de pruebas de tolerancia a la glucosa en semana 24-28 no informa que se debe realizar antes si hay riesgo, como en pacientes obesas y con hipotiroidismo. No indica que está contraindicada si ya existe un diagnóstico de diabetes pregestacional o diagnosticada por alguna prueba aislada superior a 200mg/dL. | | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. En la actualidad no hay consenso sobre la necesidad de tamizajes adicionales en la mujer con índices de masa corporal mayor a 30, Las guías NICE recomiendan un screening de esta población de con PTOG entre las semanas 24-28 de gestación. Esto ha sido también señalado por las guías de manejo del embarazo en mujeres con obesidad, expedidas por el Royal College. EL control prenatal de las mujeres con diabetes pregestacional se sale del alcance de este lineamiento. Gracias por su comentario y aporte |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|--|------------------------|----------------------------------|--|---------------------------|-----------------------------------|---|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| 12 | RAFAEL FERNAND O DUQUE RAMÍREZ Ginecólogo -Obstetra | 4.3 CONTROL PRENATAL | | En el control prenatal no hablan de la Toma de ecografías de tamizaje de aneuploidias y preeclampsia semana 11-14 ni de ecografía de detalle 20-24 en todas las gestantes. | Agregar | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Si se menciona. Gracias por su comentario y aporte |
| 13 | RAFAEL FERNAND O DUQUE RAMÍREZ Ginecólogo -Obstetra | 4.7 ATENCIÓN DEL PARTO | | No se habla sobre desalentar la episiotomía de rutina (parto humanizado) conociendo los beneficios en la prevención de desgarros perineales. | Incluir en el Lineamiento | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Si se menciona. Gracias por su comentario y aporte |
| 14 | RAFAEL FERNAND O DUQUE RAMÍREZ Ginecólogo -Obstetra | 4.7 ATENCIÓN DEL PARTO | | No habla sobre la utilización de Carbetocina para paciente de riesgo de hemorragia posparto ni postcesárea. | | Socializar 4.7 atención del parto | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Si bien hay ejercicios prometedores, no hay evidencia actualmente de que la carbetocina deba ingresarse en la norma técnica. Los referentes que soportan esta ruta apoyan aun el manejo en pacientes de bajo riesgo (que son el objeto del documento) con Oxitocina para el manejo activo del alumbramiento y las alteraciones del tono uterino. Gracias por su comentario y aporte |
| 15 | RAFAEL FERNAND O DUQUE RAMÍREZ Ginecólogo -Obstetra | 4.7 ATENCIÓN DEL PARTO | | No define identificación de riesgos tromboembólicos ni tabla para aplicación de medicamentos. | | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Si se menciona. Gracias por su comentario y aporte |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|--|---|--|---|------------------------------------|---------------|--|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| 16 | RAFAEL FERNANDO DUQUE RAMÍREZ Ginecólogo -Obstetra | 4.10 ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO | ATENCIÓN DEL PARTO/ ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO | En pinzamiento precoz del cordón no incluye dentro de los criterios la incompatibilidad RH. | Incluir | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Su comentario sobre el tema es pertinente y es acogido. Por lo tanto, a la luz de la nueva revisión de la evidencia, se armonizarán los criterios de pinzamiento de cordón umbilical entre la atención materna y la atención del recién nacido. En este sentido, el pinzamiento del cordón umbilical será inmediato, precoz o habitual. Este último contiene al pinzamiento diferido pero privilegia los criterios previamente difundidos sobre pinzamiento de cordón umbilical (ausencia de latido umbilical, desaparición de la ingurgitación venosa umbilical y coloración rosada de piel que indica adecuada perfusión cutánea). Gracias por su comentario y aporte. |
| 17 | RAFAEL FERNANDO DUQUE RAMÍREZ Ginecólogo -Obstetra | 4.9 ATENCIÓN DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS | EMERGENCIA OBSTÉTRICA | En el manejo de código rojo habla sobre uso de misoprostol sublingual el cuál puede interferir en una entubación si llegase a requerir la paciente para manejo quirúrgico, sobre colocación intrarrectal la cual a demostrado buenos resultados y ser más práctica en su colocación | | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. La GPC, no recomienda la vía intrarrectal. Gracias por su comentario y aporte |
| 18 | RAFAEL FERNANDO DUQUE RAMÍREZ Ginecólogo -Obstetra | 4.8 ATENCIÓN DEL PUERPERIO | 4.9.4. PUERPERIO | Habla sobre la estancia de 48 horas para cesárea lo cual es un tiempo elevado con riesgo Propios de estancia y dificultades | (favor tomar en cuenta este punto) | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. 48 Horas es la recomendación para la evaluación efectiva de los riesgos especialmente de |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|---|---|---|--|--|---------------|---|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| | | | | en el giro cama de las instituciones que manejen grandes volúmenes de partos y cesáreas diarias. | | | hemorragia y sepsis en la mujer. Gracias por su comentario y aporte |
| 19 | RAFAEL FERNANDO DUQUE RAMÍREZ Ginecólogo -Obstetra | 4.9 ATENCIÓN DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS | 4.9.4.2. | Al hablar de trastornos hipertensivos del embarazo no tienen en cuenta, tabla de hipertensión en adolescente la cual existe y es usada para identificación precoz en menores de 17 años. | | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. La sección de hipertensión en el documento no es de los trastornos hipertensivos en el embarazo de manera global, su alcance es el de la emergencia obstétrica, en este sentido aborda la crisis hipertensiva como objeto de intervención, no todos los casos de preeclampsia. Gracias por su comentario y aporte |
| 20 | Colegio Colombiano de Fonoaudiólogos - CCF | 4.4 CURSO PREPARACIÓN Y PATERNIDAD | Talento humano en salud requerido. Las actividades que incluye el curso de preparación para la maternidad y la paternidad deben ser ejecutadas por un equipo interdisciplinario liderado por enfermería e idealmente compuesto por psicología, nutrición, terapia física, medicina general y especializada (ginecología y pediatría) con el apoyo de un | Agregar fonoaudiología | Las actividades que incluye el curso de preparación para la maternidad y la paternidad deben ser ejecutadas por un equipo interdisciplinario liderado por enfermería e idealmente compuesto por psicología, nutrición, terapia física, fonoaudiología, medicina general y especializada (ginecología y pediatría) con el apoyo de un psicopedagogo | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se incorporará que el equipo será dinámico y flexible liderado por enfermería. Gracias por su comentario y aporte |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|--|------------------------------------|--|---|--|--|--|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| | | | psicopedagogo. | | | | |
| 21 | Colegio Colombiano de Fonoaudiólogos - CCF | 4.4 CURSO PREPARACION Y PATERNIDAD | Página 61 Nota: En lo posible se contará con la participación de un profesional de fisioterapia y de apoyos como la musicoterapia para la realización de ejercicios respiratorios y físicos. | Agregar fonoaudiología | Nota: En lo posible se contará con la participación de un profesional de fisioterapia, fonoaudiología y de apoyos como la musicoterapia para la realización de ejercicios respiratorios y físicos. | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se incorporará que el equipo será dinámico y flexible liderado por enfermería. Gracias por su comentario y aporte |
| 22 | Colegio Colombiano de Fonoaudiólogos - CCF | 4.10 ATENCION DEL RECIÉN NACIDO | <u>Página 90</u> <u>Observación a la publicación:</u> <u>científica</u> Tratamiento de la madre lactante con medicamentos contra el cáncer o con sustancias radioactivas, madre con infección por VIH, sarampión, parotiditis, rubeola, tuberculosis o varicela y sospecha de galactosemia en el recién nacido. | Agregar: No se debe prohibir la lactancia materna. No suspender lactancia materna | | Se revisará cómo va la lactancia por parte de profesional en Fonoaudiología, cómo está su peso, se le vuelve a hacer un examen físico completo, se debe tomar la muestra de sangre ===== ===== | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Las restricciones a la lactancia materna se relacionan con el paso de sustancias tóxicas al recién nacido y no se relaciona con aspectos de técnica de lactancia, de agarre o de coordinación respiración-succión-deglución. En este sentido, no se considera pertinente su solicitud de ajuste al lineamiento. Se realiza un ajuste al lineamiento de acuerdo a las observaciones realizadas por la Subdirección de Nutrición del MSPS respecto a las contraindicaciones de la lactancia materna. El lineamiento en su conjunto es suficientemente enfático en establecer el respectivo apoyo a la lactancia materna, por lo que se asume como cumplida la recomendación. |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|--|---------------------------------|----------------------------------|---|---------------------|-----------------|--|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| | | | | | | Fonoaudiología. | Gracias por su comentario y aporte. |
| 23 | Colegio Colombiano de Fonoaudiólogos - CCF | 4.10 ATENCION DEL RECIÉN NACIDO | Página 135 | En este documento se menciona en especial los aspectos de comunicación, habla y lenguaje, se sugiere consultar con fonoaudióloga especialista en desarrollo del lenguaje. | | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. A su vez, su implementación debe ser gestionada y articulada en conjunto con las demás Rutas Integrales de Atención en Salud, en especial con la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y las Rutas específicas, como la de atención a las alteraciones de la salud auditiva y comunicativa. En este sentido, los aspectos de comunicación, habla y lenguaje aquí incluidos son para realización por profesionales de atención integral en salud, y de acuerdo a los hallazgos se requerirá la consulta de fonoaudiología en algunos casos. Gracias por su comentario y aporte. |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|--|---------------------------------|----------------------------------|---|---------------------|---------------|---|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| 24 | Colegio Colombiano de Fonoaudiólogos - CCF | 4.10 ATENCION DEL RECIÉN NACIDO | Página 20 | Consulta para la promoción y apoyo de la lactancia materna por fonoaudiología | | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. A su vez, su implementación debe ser gestionada y articulada en conjunto con las demás Rutas Integrales de Atención en Salud, en especial con la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud. La consulta para la valoración y la promoción de la lactancia materna debe ser realizada por profesionales que tengan gran experiencia y competencia en valoración de diferentes elementos relacionados con la identificación de problemas para el inicio y el mantenimiento de la lactancia materna y la promoción de la misma. Esto indica, hacer una evaluación de factores biopsicosociales relacionados con la lactancia materna en el contexto de la atención integral en salud y no solamente en los aspectos relacionados con la técnica de amamantamiento, el agarre y la sincronización respiración-succión-deglución. En este sentido, se plantea debe ser realizada por profesionales de enfermería y de nutrición (podría también participar profesionales en medicina y especialistas en pediatría según lo disponga y garanticen las EPS e IPS). Es posible que se pueda solicitar la valoración por fonoaudiología en algunos casos en el marco de sus competencias, pero para la totalidad de los casos se requiere de los profesionales ya mencionados. Gracias por su comentario y aporte. |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|-------------|--|----------------------------------|---|---------------------|---------------|---|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| 25 | COOMEVA EPS | 4.1 ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL | | 1. Es necesario precisar con respecto a "corto plazo" respecto al proyecto concepcional con el objetivo de delimitar las intervenciones | | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Pertinente, se hará la aclaración. Gracias por su comentario y aporte |
| 26 | COOMEVA EPS | 3.3 ENTORNO LABORAL | | 1. Considerando que la ruta tiene en cuenta el entorno laboral es necesario definir la articulación, los roles y responsabilidades de las ARL, igualmente con los planes de Medicinas Prepagada y Planes complementarios de salud | | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Pertinente, se hará la aclaración. Gracias por su comentario y aporte |
| 27 | COOMEVA EPS | 3 INTERVENCIONES COLECTIVAS | | 3. Como se tiene definido la metodología de caracterización de entornos, familia, comunidad e instituciones, Se sugiere establecer responsables, metodología, periodicidad y planes de intervención. | | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Estas especificidades están establecidas en la Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud. Gracias por su comentario y aporte |
| 28 | COOMEVA EPS | 2 GESTION DE LA RIAS MATERNO PERINATAL | Articulación de actores | 1. Es necesario precisar las interrelaciones de todos los actores, metodologías de trabajo y de evaluación conjunta, para que se operativice las dinámicas de | | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. No es objetivo de este lineamiento definir las metodologías de trabajo de los actores para concretar las atenciones establecidas. El objetivo es sugerir unos abordajes estratégicos que permitan adelantar las |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|-------------|--|----------------------------------|--|---------------------|---------------|---|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| | | | | construcción colectiva y de evaluación conjunta debe diseñarse con el objetivo de garantizar continuidad de la atención lograr experiencias positivas para la mujeres gestantes , familias y comunidades | | | acciones de gestión en el marco de la resolución 518 de 2015. . Gracias por su comentario y aporte |
| 29 | COOMEVA EPS | 6 ORIENTACION ES ADAPTABILIDA D Y PROGRESIVID AD | Adaptación territorial | 5. Establecer competencias en el territorio para construir capacidad de respuesta en las búsqueda de gestantes inadherentes, financiamiento de trasporte comunitario para población en zonas dispersas o de difícil acceso, apoyo para las zonas Inseguras, Mujeres víctimas de violencia, problemas de consumo de alcohol y se sustancias sicoactivas, problemas de red familiar o de apoyo o eventos de emergencia obstétricos con dificultades resolutivas en el territorio especialmente población dispersa y rural. | | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. La sección de roles y responsabilidades está ampliamente señalado en la Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud.. Dado esto deben ser tenidos en cuenta estos roles y responsabilidades en la implementación Gracias por su comentario y aporte |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|-------------|--|----------------------------------|---|---------------------|---------------|--|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| 30 | COOMEVA EPS | 6.1 CRITERIOS POBLACIONALES | | 6. Precisar la metodología de trabajo en población rural, dispersa, urbana, trabajo con las etnias y establecer metodologías de trabajo conjunto para las intervenciones de las alertas epidemiológicas en los territorios de frontera. | | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. No es objetivo de este lineamiento definir las metodologías de trabajo de los actores para concretar las atenciones establecidas. El objetivo es sugerir unos abordajes estratégicos que permitan adelantar las acciones de gestión en el marco de la resolución 518 de 2015 y resolución 3202 de 2016. Gracias por su comentario y aporte |
| 31 | COOMEVA EPS | 3 INTERVENCIONES COLECTIVAS | | 7. Se sugiere trabajar estrategias en todos los territorios para promover una cultura del cuidado de la gestante que trascienda el sector salud e incida en los diferentes entornos que contribuya a transformaciones culturales y de generación de conciencia en toda la población | | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. De acuerdo con esta inquietud, no genera ajustes. Gracias por su comentario y aporte |
| 32 | COOMEVA EPS | 4.2 INTERRUPTIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO | | 8. Trabajar conjuntamente con el Ministerio y con las secretarías de salud para garantizar la accesibilidad a las gestantes que requieren IVE después de la semana 20 porque se tiene muchas dificultades de | | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. De acuerdo con esta inquietud, no genera ajustes. Gracias por su comentario y aporte |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|-------------|------------------------|-------------------------------------|---|---------------------|---------------|--|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| | | | | oferta en todos los territorios | | | |
| 33 | COOMEVA EPS | 4.3 CONTROL PRENATAL | Incluir valoración por especialista | 9. Sugerimos no excluir la valoración por especialista de ginecología para la valoración y seguimiento de gestantes (sem36) igualmente debe ser el líder en el abordaje de las gestantes de alto riesgo. | | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. A pesar de ser esta una recomendación derivada de la GPC y de ser esta calificada como grado A, no se ha examinado exhaustivamente evidencia que soporte la decisión de incluir de rutina una evaluación por ginecología en mujeres de bajo riesgo. Gracias por su comentario y aporte |
| 34 | COOMEVA EPS | 4.3 CONTROL PRENATAL | | Cómo se va a realizar la transición para la adquisición de competencias en atención obstétrica por parte de las profesionales en enfermería y como se va a articular con los currículos de las universidades. | | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Este proceso está a cargo de la Dirección de Talento Humano del Ministerio, con el trabajo con las Facultades de Enfermería del país. Gracias por su comentario y aporte |
| 35 | COOMEVA EPS | 4.7 ATENCIÓN DEL PARTO | | Cómo se va a realizar la transición para la adquisición de competencias en atención obstétrica por parte de las profesionales en enfermería y como se va a articular con los currículos de las universidades. | | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Este proceso está a cargo de la Dirección de Talento Humano del Ministerio, con el trabajo con las Facultades de Enfermería del país. Gracias por su comentario y aporte |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|-------------|---|----------------------------------|--|---------------------|--------------------------------------|--|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| 36 | COOMEVA EPS | Anexos | Instructivos de los Anexos | 11. Es necesario adjuntar los instructivos de escalas de evaluación, el algoritmo de decisiones para los resultados y para las intervenciones | | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se incluirán las referencias para que sean consultados dichos instructivos. Gracias por su comentario y aporte |
| 37 | COOMEVA EPS | 4.3 CONTROL PRENATAL | | 12. Con respecto a la serología trimestral es necesario especificar la semana de gestación en que debe realizarse, | | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Las GPC tanto de detección de alteraciones del embarazo como de sífilis gestacional establecen que debe ser en cada trimestre, esto indistinto de la edad gestacional específica. Gracias por su comentario y aporte |
| 38 | COOMEVA EPS | 4.3 CONTROL PRENATAL | | igualmente para vacunación especificar la semana de gestación para la aplicación del biológico | | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Ha lugar, se ajustará. Gracias por su comentario y aporte |
| 39 | COOMEVA EPS | 3 INTERVENCIONES COLECTIVAS | NA | 13. Trabajar con las red de prestación como espacios potenciadores protectores de salud para las IPS | | Socializar intervenciones colectivas | 3 La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. De acuerdo con esta inquietud, no genera ajustes. Gracias por su comentario y aporte |
| 40 | COOMEVA EPS | 6 ORIENTACIONES ADAPTABILIDAD Y PROGRESIVIDAD | | 14. Definir estrategias de trabajo articulado con los agentes comunitarios de la medicina tradicional y con las etnias, su alcance y responsabilidades | | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. EN el texto se establecen propuesta de mecanismos de trabajo. Hay que tener en cuenta que esto esta enmarcado en la resolución 518 de 2015 Gracias por su comentario y aporte |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|-------------------------|------------------------|--|--|--|---------------|---|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| 41 | Laboratorios Biopas S.A | 4.7 ATENCIÓN DEL PARTO | | Atención del alumbramiento. No considera el uso de Carbetocina para el manejo activo del alumbramiento | La Carbetocina ha demostrado ser una tecnología en salud costo-efectiva, comparada con la Oxitocina principalmente en gestantes de alto riesgo obstétrico sometidas a parto por cesárea. Se adjunta documento técnico de la evaluación económica de Costo efectividad realizada por Neuroeconomix donde se concluye que la tecnología en mención es Dominante con respecto a la Oxitocina en la prevención de la Hemorragia posparto en Gestantes de alto riesgo obstétrico llevadas a parto por Cesárea | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Si bien hay ejercicios prometedores, no hay evidencia actualmente de que la carbetocina deba ingresarse en la norma técnica. Los referentes que soportan esta ruta apoyan aun el manejo en pacientes de bajo riesgo (que son el objeto del documento) con Oxitocina para el manejo activo del alumbramiento y las alteraciones del tono uterino. Gracias por su comentario y aporte |
| 42 | Laboratorios Biopas S.A | 4.7 ATENCIÓN DEL PARTO | 4.7.6 Instrumentos, insumos y dispositivos | Kits de emergencia Obstétrica para la atención del parto. | Incluir la Carbetocina en el Botiquín Rojo / Caja Rosa y/o contar con el medicamento en las farmacias hospitalarias para atención de las emergencias obstétricas. Duratocin 100mcg/1ml es una presentación nueva en el País termoestable aún en temperaturas de hasta 30°C y 75 % de humedad con una vida útil de 24 meses. Representa una alternativa de particular valor para su uso especialmente en zonas geográficas dispersas (áreas rurales) con dificultades de acceso y deficiente infraestructura hospitalaria para conservar y almacenar medicamentos en cadena de frío. Eficacia y seguridad | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Si bien hay ejercicios prometedores, no hay evidencia actualmente de que la carbetocina deba ingresarse en la norma técnica. Los referentes que soportan esta ruta apoyan aun el manejo en pacientes de bajo riesgo (que son el objeto del documento) con Oxitocina para el manejo activo del alumbramiento y las alteraciones del tono uterino. Gracias por su comentario y aporte |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|-------------------------|---|--|--|---|---------------|---|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| | | | | | comprobado por múltiples ensayos clínicos. | | |
| 43 | Laboratorios Biopas S.A | 4.9 ATENCIÓN DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS | 4.7.6 Instrumentos, insumos y dispositivos | Kits de emergencia Obstétrica para la atención del parto. | Incluir la Carbetocina en el Botiquín Rojo / Caja Rosa y/o contar con el medicamento en las farmacias hospitalarias para atención de las emergencias obstétricas. Duratocin 100mcg/1ml es una presentación nueva en el País termoestable aún en temperaturas de hasta 30°C y 75 % de humedad con una vida útil de 24 meses. Representa una alternativa de particular valor para su uso especialmente en zonas geográficas dispersas (áreas rurales) con dificultades de acceso y deficiente infraestructura hospitalaria para conservar y almacenar medicamentos en cadena de frío. Eficacia y seguridad comprobado por múltiples ensayos clínicos. | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Si bien hay ejercicios prometedores, no hay evidencia actualmente de que la carbetocina deba ingresarse en la norma técnica. Los referentes que soportan esta ruta apoyan aun el manejo en pacientes de bajo riesgo (que son el objeto del documento) con Oxitocina para el manejo activo del alumbramiento y las alteraciones del tono uterino. Gracias por su comentario y aporte |
| 44 | Laboratorios Biopas S.A | 4.7 ATENCIÓN DEL PARTO | | La RIAS materno perinatal no contempla el manejo integral del Trabajo de parto Pretérmino. (Referencia y contraferencia, manejo no farmacológico y terapia tocolítico – Uteroinhibidores). | Incluir un capítulo completo relacionado con la atención integral del Parto Pretérmino en consonancia con la atención integral peri y post natal del prematuro. Incluir Atosiban como único agente tocolítico con aprobación sanitaria INVIMA en Colombia indicado para demorar el nacimiento pretérmino inminente en mujeres embarazadas mayores de 18 años, con 24 a 33 | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. NO es el alcance de este lineamiento tratar el manejo de la amenaza de parto pretérmino. Gracias por su comentario y aporte |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|--------------------------|------------------------|--|---|--|---------------|---|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| | | | | | semanas completas de gestación de lección en Gestantes con riesgo cardiovascular asociado, o con contraindicación para uso de calcio antagonistas, alto riesgo jurídico, alto valor social y cirugía fetal. Considerar que los antagonistas del calcio utilizados rutinariamente en la practica medica no cuentan con autorización sanitaria (Uso off Label) en la indicación de tocolisis. | | |
| 45 | Laboratorio s Biopas S.A | 4.7 ATENCIÓN DEL PARTO | Inciso 4.7.5.1 Admisión de la gestante en trabajo de parto | Realización de Historia clínica completa que incluya entre otros ítems la valoración obstétrica: Actividad uterina, condiciones del cuello, posición y estación del feto, fetocardia, altura uterina, tamaño del feto, numero de fetos. Se debe considerar la admisión de la gestante a la IPS para la atención del parto cuando se cumplan los siguientes criterios: Dinámica uterina regular, borramiento cervical > 50 % y Dilatación de 3-4 cm. Sin embargo, el inicio del trabajo de parto sin maduración cervical previa ocurre en aproximadamente 5% | Complementar el inciso 4.7.5.1 con las recomendaciones para el manejo integral del Parto inducido y maduración cervical en indicaciones clínicas aceptadas internacionalmente (causas maternas o causas fetales). En Colombia la Dinoprostona se encuentra incluida en el plan de beneficios (PBS) mediante Resolución 5269 de 2017 para iniciar y/o continuar la maduración de cuello uterino en gestantes a término. | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. La maduración de cuello y los medicamento para realizarlos están por fuera del alcance del presente lineamiento. Gracias por su comentario y aporte |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|--------------------|------------------------|----------------------------------|--|---|--|---|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| | | | | de los embarazos. En presencia de un cuello no maduro, las tasas de fracaso de inducción son elevadas, lo que origina altas tasas de cesáreas y sufrimiento fetal agudo. | | | |
| 46 | Camilo Rueda Beltz | 4.7 ATENCIÓN DEL PARTO | Inciso 4.7.5.4 | Atención del alumbramiento. No considera el uso de Carbetocina para el manejo activo del alumbramiento | La Carbetocina ha demostrado ser una tecnología en salud costo-efectiva, comparada con la Oxitocina principalmente en gestantes de alto riesgo obstétrico sometidas a parto por cesárea. Se adjunta documento técnico de la evaluación económica de Costo efect | Nota aclaratoria: Indicación única para hijos 4. madres con estado camilo rueda Beltz cam óptimo durante su embarazo Rueda ha lactancia, de planean ofrecer 5 Inciso 4.7.5.4 lactancia materna exclusiva o predominante. | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Si bien hay ejercicios prometedores, no hay evidencia actualmente de que la carbetocina deba ingresarse en la norma técnica. Los referentes que soportan esta ruta apoyan aun el manejo en pacientes de bajo riesgo (que son el objeto del documento) con Oxitocina para el manejo activo del alumbramiento y las alteraciones del tono uterino. Gracias por su comentario y aporte |
| 47 | Camilo Rueda Beltz | 4.7 ATENCIÓN DEL PARTO | Inciso 4.7.6 | Instrumentos, insumos y dispositivos. Kits de emergencia Obstétrica para la atención del parto | Incluir la Carbetocina en el Botiquín Rojo / Caja Rosa para atención de las emergencias obstétricas. Medicamento termoestable especialmente útil en zonas geográficas dispersas con dificultades de acceso y deficiente infraestructura hospitalaria para conservar y almacenar medicamentos en cadena de frio. | La Carbetocina es un uterotónico 8 veces más potente que la oxitocina, con una vida media más larga, lo cual permite en una solo mono dosis endovenosa directa garantizar su paso al receptor uterino y permitir la mejoría rápida del tono del útero. Esto ofrece ventajas diferenciales en mujeres con alto riesgo de atonía | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Si bien hay ejercicios prometedores, no hay evidencia actualmente de que la carbetocina deba ingresarse en la norma técnica. Los referentes que soportan esta ruta apoyan aun el manejo en pacientes de bajo riesgo (que son el objeto del documento) con Oxitocina para el manejo activo del alumbramiento y las alteraciones del tono uterino. Gracias por su comentario y aporte |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|-------|---------|----------------------------------|------------|---------------------|--|---|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| | | | | | | <p>uterina y de hemorragia post parto, ya que la disponibilidad uterina del medicamento no depende de una bomba de infusión de líquidos endovenosos, tampoco depende del acodamiento de la venoclisis que pueda obstruir el paso de la mezcla de oxitocina por la vena. La molécula está disponible ya a temperatura ambiente, luego no requiere cadena de frío, razón por la cual puede estar disponible en todos los rincones de nuestra geografía y esto es de vital trascendencia especialmente en poblaciones marginales, con alto riesgo de hipotonía uterina en donde las tasas de hemorragia post parto y de mortalidad materna son muy altas.</p> | |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|--------------------|------------------------|----------------------------------|--|--|--|--|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| 48 | Camilo Rueda Beltz | 4.7 ATENCIÓN DEL PARTO | | <p>La RIAS materno perinatal no contempla el manejo integral del Trabajo de parto pretérmino. (Referencia y contraferencia, manejo no farmacológico y terapia tocolítica – Uteroinhibidora).</p> | <p>Incluir un capítulo completo relacionado con la atención integral del Parto pretérmino en consonancia con la atención integral peri y post natal del prematuro. Incluir Atosiban como único agente tocolítico con aprobación sanitaria por el INVIMA para demorar el nacimiento pretérmino inminente en mujeres embarazadas mayores de 18 años, con 24 a 33 semanas completas de gestación de elección en pacientes con riesgo cardiovascular, con contraindicación para uso de calcio antagonistas, alto riesgo jurídico, alto valor social y cirugía fetal.</p> | <p>El parto prematuro es un problema que genera la mayor causa de morbilidad y mortalidad perinatal. Las secuelas derivadas de la prematuridad generan la principal causa de morbilidad y discapacidad para el recién nacido y el menor. Si bien la gran mayoría (por no decir todos) de los tocolíticos utilizados y aprobados en nuestro país son efectivos para detener el parto prematuro, los efectos secundarios materno-perinatales de los mismo suelen ser presentes y esto puede afectar la salud materno-fetal. El Atosiban, es el único tocolítico diseñado en el mundo con acción Utero-específica. Esto hace que además de su eficacia sea un medicamento seguro para la madre y el feto y así reúne las características ideales en esta intervención: eficacia</p> | <p>La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. NO es el alcance de este lineamiento tratar el manejo de la amenaza de parto pretérmino. Gracias por su comentario y aporte</p> |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|--------------------|------------------------|---|--|--|---|--|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| | | | | | | y seguridad. Sin duda alguna, el tener un protocolo integral de manejo del parto prematuro, en el cual se estadifique el riesgo de la paciente, y según este el tipo de tocolítico a usar, redundaría en beneficio para la disminución de partos prematuros y de complicaciones materno-perinatales. | |
| 49 | Camilo Rueda Beltz | 4.7 ATENCIÓN DEL PARTO | Inciso 4.7.5.1 Admisión de la gestante en trabajo de parto. Realización de Historia clínica completa que incluya entre otros ítems la valoración obstétrica: Actividad uterina, condiciones del cuello, posición y estación del feto, fetocardia, altura uterina, tamaño del feto, numero de fetos. | Se debe considerar la admisión de la gestante a la IPS para la atención del parto cuando se cumplan los siguientes criterios: Dinámica uterina regular, borramiento cervical > 50 % y Dilatación de 3-4 cm. Sin embargo, el inicio del trabajo de parto sin maduración cervical previa ocurre en aproximadamente 5% de los embarazos. En presencia de un cuello no maduro, las tasas de fracaso de inducción son elevadas, lo que origina altas tasas de cesáreas y sufrimiento fetal agudo. | Complementar el inciso 4.7.5.1 con las recomendaciones para el manejo integral del Parto inducido y maduración cervical en indicaciones clínicas aceptadas internacionalmente (causas maternas o causas fetales). En Colombia la Dinoprostona se encuentra incluida en el plan de beneficios (PBS) mediante Resolución 5269 de 2017 para iniciar y/o continuar la maduración de cuello uterino en gestantes a término. | La maduración del cérvix es un procedimiento requerido para garantizar una inducción exitosa del parto vaginal, en la línea de disminuir la tasa de cesáreas y de las complicaciones inherentes a la misma. Si bien la dinoprostona es una molécula eficaz y aprobada en el país en el POS, las nuevas tecnologías de la dinoprostona (Dispositivos insertos de liberación gradual de la molécula PROPES) permiten ser más seguras con el menor riesgo de | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. La maduración de cuello y los medicamentos para realizarlos están por fuera del alcance del presente lineamiento. Gracias por su comentario y aporte |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|----------------------------|------------------------|----------------------------------|---|--|---|--|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| | | | | | | <p>hiper-estimulación uterina, menor riesgo de sufrimiento fetal y menor riesgo de hemorragia postparto por fatiga uterina. Estos dispositivos conservan la eficacia de la molécula, pero al permitir una liberación gradual y controlada del medicamento, mejoran la seguridad en la administración del mismo, disminuyendo así la tasa de cesáreas por complicaciones inherentes al proceso de maduración cervical-inducción del parto.</p> | |
| 50 | Luis Carlos Ortiz Monsalve | 4.7 ATENCIÓN DEL PARTO | | <p>Solicito se incorpore el siguiente ajuste en la proyecto de resolución del asunto:</p> | <p>4.7. Atención del Parto 4.7.2. Talento Humano El conjunto de procedimientos de atención del parto requiere de un equipo interdisciplinario que pueda brindar seguimiento y apoyo a la gestante, su familia y acompañante. El requerimiento mínimo de talento humano para la atención del parto de bajo riesgo es: a) Profesional en medicina, o b) Profesional en enfermería que acredite formación específica en atención de</p> | <p>El texto sugerido ha sido concertado con representantes de la profesión enfermería, proceso en el cual han intervenido funcionarios de la Dirección de Promoción y Prevención y de Talento Humano en Salud.</p> | <p>La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se ha concertado, Se ajusta. Gracias por su comentario y aporte</p> |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|-----------------------------------|----------------------|----------------------------------|--|---|---------------|---|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| | | | | | partos de baja complejidad en pregrado, postgrado o formación continua, expedida por una IES reconocida por el Estado y que ofrezca el programa de enfermería. El Ministerio de Salud definirá las características y condiciones para acreditar esta formación. | | |
| 51 | Jhon Henry Osorio Castaño Docente | 4.3 CONTROL PRENATAL | Página 44 | 1. Al conjunto de acciones que comprenden el control prenatal, le hace falta indicar que el control prenatal debe contribuir con la preparación para la maternidad; que es diferente a la preparación para el parto. Y esta observación deriva de la importancia de contemplar en las gestantes cambios más allá de los aspectos físicos y biológicos y trascender a los cambios psicológicos y sociales, en especial, la transición a la maternidad, que como ya está muy bien soportado en la literatura científica, también requiere de acompañamiento profesional. | | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se ajusta el contenido de acuerdo a su comentario. Gracias por su comentario y aporte |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|-----------------------------------|----------------------|----------------------------------|---|---------------------|---------------|---|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| 52 | Jhon Henry Osorio Castaño Docente | 4.3 CONTROL PRENATAL | Objetivos | 2. Uno de los objetivos del control prenatal debería ser: Acompañar a la gestante en el tránsito hacia la maternidad a partir de acciones de preparación para la maternidad y desarrollo y fortalecimiento del apego materno-fetal como predictor de la vinculación materno-infantil en la etapa posnatal. | | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se ajusta el contenido de acuerdo a su comentario. Gracias por su comentario y aporte |
| 53 | Jhon Henry Osorio Castaño Docente | 4.3 CONTROL PRENATAL | Talento humano | 3. En el talento humano, debe especificarse que las acciones de acompañamiento en la transición hacia la maternidad debe ser responsabilidad de las enfermeras; por lo que implica la derivación a un subprograma del control prenatal que se encargue de todos los asuntos psicológicos y sociales de la gestación y de su desenlace más importante y trascendental que es ser madre. Esta claramente identificado en la literatura que las gestantes demandan un cuidado prenatal más allá de los asuntos | | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se asume que con los cambios establecidos en los comentarios anteriormente señalados se resuelve de fondo este aspecto. El lineamiento no contempla crear programas o subprogramas, o vincular la atención biopsicosocial solo al personal de enfermería, ya que su objetivo es buscar la atención integral. Gracias por su comentario y aporte |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|-----------------------------------|----------------------|----------------------------------|---|---------------------|---------------|--|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| | | | | físicos y biológicos; para ellas también es importante un acompañamiento en los cambios que se generan con la inminencia de ser madre | | | |
| 54 | Jhon Henry Osorio Castaño Docente | 4.3 CONTROL PRENATAL | | 4. Dentro de las atenciones incluidas no se contempla nada relacionada con atención a la transición hacia la maternidad desconociendo con esto la importancia de este aspecto en la vida de una mujer gestante. | | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. El curso de preparación para la maternidad tiene como objetivo fundamental crear las competencias necesarias para entre otros asumir de manera armónica tal transformación. Gracias por su comentario y aporte |
| 55 | Jhon Henry Osorio Castaño Docente | Anexos | | 5. Existen escalas e instrumentos que evalúan aspectos relacionados con la transición hacia la maternidad, los cambios psicológicos y sociales. La escala de Herrera y Hurtado solo permite identificar riesgos relacionados con complicaciones materno-perinatales, volviendo otra vez al ciclo físico-biológico de la atención materna. | | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. La escala de Herrera y Hurtado tiene como principal aporte trascender precisamente la esfera biológica hacia la sicosocial. Pero teniendo en cuenta que esta escala no agota todos los aspectos sicosociales, se han incorporado elementos derivados de fuentes como las metodologías de evaluación de los riesgos sicosociales por enfermería, que amplían esta dimensión. Gracias por su comentario y aporte |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|-----------------------------------|--|----------------------------------|---|--|---------------|--|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| 56 | Jhon Henry Osorio Castaño Docente | 4.4 CURSO PREPARAC MATERNIDAD Y PATERNIDAD | | 6. Aclaro que el curso de preparación para la maternidad y la paternidad no responde a lo que he expuesto previamente, toda vez que este curso nuevamente se orienta a prevenir complicaciones maternas. | | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. El curso de preparación para la maternidad tiene como objetivo fundamental crear las competencias necesarias para entre otros asumir de manera armónica tal transformación. Gracias por su comentario y aporte |
| 57 | Jhon Henry Osorio Castaño Docente | 4.3 CONTROL PRENATAL | | 7. Dentro de las capacidades a desarrollar no se está contemplando la de ser madre. Y esto no es sinónimo de saber cuidar un recién nacido, ni de identificar señales de alarma, ni de prepararse para el parto, siendo una parte muy importante. La capacidad de ser madre, si se puede llamar así, debe ser valorada de manera individual, no solo es importante la red de apoyo; en la teoría de preparación para la maternidad, se indica la importancia de valorar la disponibilidad de recursos financieros, las prácticas de salud, la resolución de conflictos con otros y con ella misma derivados de la | Por eso considero fundamental como recomendación replantear el curso colectivo y la consulta de enfermería en el cuidado prenatal. | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se asume que con los cambios establecidos en los comentarios anteriormente señalados se resuelve de fondo este aspecto. El lineamiento no contempla crear programas o subprogramas, o vincular la atención biopsicosocial solo al personal de enfermería, ya que su objetivo es buscar la atención integral. EL profesional de enfermería está autorizado a través de este lineamiento para brindar la atención prenatal y en este sentido aplicar la visión de enfermería. Gracias por su comentario y aporte |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|-----------------------------------|----------------------|----------------------------------|--|---------------------|---------------|---|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| | | | | maternidad recibida; etc. | | | |
| 58 | Jhon Henry Osorio Castaño Docente | 4.3 CONTROL PRENATAL | | Respecto a la atención durante el postparto, es importante avanzar en el acompañamiento más allá del postparto mediato. Las verdaderas necesidades, dificultades, problemas, retos, temores, angustias y todo lo demás en una mujer que inicia su camino hacia ser madre, se dan durante la etapa del postparto e irónicamente, es la época de mayor abandono y olvido por parte de los profesionales de salud y del sistema de salud. Se debe replantear la atención del postparto hasta los seis meses como mínimo, si bien probablemente el acompañamiento domiciliario no sea el más indicado por nuestros contextos socio-culturales y políticos, se puede pensarse en un programa institucional de consultas postparto lideradas y atendidas | | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. NO hay evidencia de que sea una medida costoefectiva establecer un programa de control posparto por 6 meses. Sin embargo, las atenciones puestas en la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud darán soporte con atenciones como la de apoyo a la lactancia materna. Gracias por su comentario y aporte |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|---|-----------------------------|---|---|---|---------------|---|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| | | | | por enfermería para evaluar e intervenir las principales necesidades derivadas de esta etapa: lactancia materna, vinculo materno-infantil, reacomodación de las relaciones, cuidados del recién nacido, descanso de la madre, desarrollo de la relación materna, anticoncepción, entre muchas otras que se presentan. | | | |
| 59 | La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres | 3 INTERVENCIONES COLECTIVAS | | <ul style="list-style-type: none"> Aumentar la conciencia en relación con los derechos humanos y sexuales y reproductivos; la participación del hombre y otros actores con poder de decisión | Aquí valdría la pena aclarar que la participación del hombre y otros actores se da en la medida en que cada actor identifica su rol y reconociendo siempre la autonomía reproductiva en cabeza de la mujer. | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. De acuerdo, no genera ajuste. Gracias por su comentario y aporte |
| 60 | La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres | 3.1 ENTORNO HOGAR | Información en salud - Reconocimiento de que la maternidad y el parto sin riesgos son derechos humanos. | | Se propone Incluir la Interrupción Voluntaria de Embarazo | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se ajusta el contenido de acuerdo a su comentario. Gracias por su comentario y aporte |
| 61 | La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres | 3.1 ENTORNO HOGAR | Participación del hombre u otros familiares respecto a las necesidades de la mujer en el estado de gestación, signos de peligro, comunicación, apoyo y paternidad | | Agregar: respetando la autonomía reproductiva de las mujeres. | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se ajusta el contenido de acuerdo a su comentario. Gracias por su comentario y aporte |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|---|-------------------------|---|------------|--|---------------|---|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| | | | responsable | | | | |
| 62 | La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres | 3.1 ENTORNO HOGAR | Derechos humanos y sexuales y reproductivos | | Se propone incluir y derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se ajusta el contenido de acuerdo a su comentario. Gracias por su comentario y aporte |
| 63 | La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres | 3.2 ENTORNO COMUNITARIO | Reconocimiento de que la maternidad y el parto sin riesgo son derechos humanos. | | Incluir: la Interrupción Voluntaria del Embarazo. | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se ajusta el contenido de acuerdo a su comentario. Gracias por su comentario y aporte |
| 64 | La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres | 3.2 ENTORNO COMUNITARIO | Participación del hombre u otros familiares durante el estado de gestación, signos de peligro, comunicación, apoyo y paternidad responsable | | Agregar: respetando la autonomía reproductiva de las mujeres | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se ajusta el contenido de acuerdo a su comentario. Gracias por su comentario y aporte |
| 65 | La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres | 3.3 ENTORNO LABORAL | Reconocimiento de que la maternidad y el parto sin riesgo son derechos humanos | | Incluir Interrupción Voluntaria del Embarazo | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se ajusta el contenido de acuerdo a su comentario. Gracias por su comentario y aporte |
| 66 | La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres | 3.3 ENTORNO LABORAL | Paternidad responsable y adultez (para los jóvenes). | | Se propone incluir un aparte sobre Educación sobre derechos sexuales y derechos reproductivos. Derechos de la mujer en la reproducción (autonomía reproductiva, acompañamiento de su elección durante el proceso de parto, elección de analgesia, etc.). | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se ajusta el contenido de acuerdo a su comentario. Gracias por su comentario y aporte |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|---|--|---|--|---|---------------|---|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| 67 | La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres | 4 INTERVENCIÓN INDIVIDUALES | Información en salud Proveer información sobre el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) y sus causales de acuerdo a la normatividad vigente. | Creemos que se debe ampliar, haciendo énfasis en que en toda consulta preconcepcional debe ofertarse información sobre el derecho a la IVE, en especial cuando se ha identificado algún factor de riesgo biológico o psicosocial para las mujeres. El énfasis guarda estrecha relación con el objetivo de reconocer el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos que llevan a la identificación de los riesgos y alternativas de la concepción. | | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se ajusta el contenido de acuerdo a su comentario. Gracias por su comentario y aporte |
| 68 | La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres | 4.2 INTERRUPTIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO | La interrupción voluntaria del embarazo (IVE) es un derecho fundamental de las mujeres y niñas en Colombia. Por esta razón, los servicios de salud relacionados con la IVE deben garantizarse de manera real con una atención oportuna en todos los grados de complejidad y en todo el territorio | El hecho de que la IVE esté entre la atención preconcepcional y el control pre-natal puede dar la impresión de que se trata de un paso previo que no se puede reconsiderar avanzado el embarazo. Es importante entonces hacer alguna mención a que no existe límite a la edad gestacional y a que por lo mismo la mujer puede optar por una IVE incluso habiendo tenido | * corregir: mujeres y niñas por: Mujeres, niñas y adolescentes * a cambio de real, anotar efectiva * además de atención oportuna anotar: Atención oportuna y de calidad | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se ajusta el contenido de acuerdo a su comentario. Gracias por su comentario y aporte |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|---------------|---|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| | | | nacional. | controles prenatales. | | | |
| 69 | La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres | 4.2 INTERRUPTIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO | La realización de este procedimiento parte de haber garantizado, tanto en la RPMS, como en los primeros pasos de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal , | Acá hay un problema de redacción. | Podría mejorarse así: La decisión de las mujeres sobre la IVE depende de que, tanto en la RPMS, como en los primeros pasos de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal, conozcan y sean informadas sobre las causales y su derecho a decidir de manera libre y autónoma sobre la terminación del embarazo en curso. | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se ajusta el contenido de acuerdo a su comentario. Gracias por su comentario y aporte |
| 70 | La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres | 4.2 INTERRUPTIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO | Objetivos | Además de Sentencia C – 355 de 2006 agregar "y jurisprudencia posterior" | agregar y jurisprudencia posterior | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se ajusta el contenido de acuerdo a su comentario. Gracias por su comentario y aporte |
| 71 | La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres | 4.2 INTERRUPTIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO | Objetivos | Ajustar • Informar a las mujeres frente a la preparación y ejecución de los procedimientos de interrupción del embarazo y la asesoría y provisión anticonceptiva post aborto; así como las opciones que se tienen, aun estando inmersas en alguna causal, sobre la posibilidad de seguir con la gestación | • Informar a las mujeres frente a la preparación y ejecución de los procedimientos de interrupción del embarazo y la asesoría y provisión anticonceptiva post aborto; así como las opciones que se tienen, aun estando inmersas en alguna causal, sobre la posibilidad de seguir con la gestación y asumir la crianza o dar en adopción. quitar lo que está en rojo, mejor usar el nacido vivo | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se ajusta el contenido de acuerdo a su comentario. Gracias por su comentario y aporte |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|---|--|---|---|---|---------------|---|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| | | | | y asumir la crianza o dar el producto de la gestación en adopción. | | | |
| 72 | La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres | 4.2 INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO | 4.2.4 Atenciones incluidas • Consulta inicial para valoración integral de la salud de la mujer, que incluye la valoración de la salud mental y del estado emocional. | Es importante mencionar también la salud social. | | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se ajusta el contenido de acuerdo a su comentario. Gracias por su comentario y aporte |
| 73 | La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres | 4.2 INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO | • Orientación y asesoría para la toma de decisiones frente a las causales previstas por la sentencia C-355 de 2006. | | Agregar: Garantizando siempre la autonomía de la mujer y su derecho a decidir si continúa o no con el embarazo. | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se ajusta el contenido de acuerdo a su comentario. Gracias por su comentario y aporte |
| 74 | La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres | 4.2 INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO | Consulta inicial por medicina para valoración integral de la salud de la mujer. | El propósito de la consulta médica para la Interrupción Voluntaria del Embarazo es establecer si la mujer está efectivamente embarazada y de estarlo, conocer la edad gestacional y confirmar que el embarazo sea intrauterino. Se incluye también la valoración de la salud mental y del estado emocional. | Agregar: Se incluye también la valoración de la salud integral de la mujer, física, social, mental y del estado emocional. | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se ajusta el contenido de acuerdo a su comentario. Gracias por su comentario y aporte |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|---|--|---|--|---|---------------|---|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| 75 | La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres | 4.2 INTERRUPTIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO | Consulta inicial por medicina para valoración integral de la salud de la mujer. | Agregar certificado de salud, pues hace referencia al de salud mental: Toda solicitud de IVE debe quedar debidamente consignada en la historia clínica, se debe establecer la causal bajo la cual la mujer solicita la interrupción de su embarazo. Se debe documentar y registrar en forma clara y concreta en la historia clínica. Además, se deben relacionar los requisitos establecidos legalmente para cada causal (certificado médico o denuncia). | Agregar: Certificado de salud, médico o denuncia | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se ajusta el contenido de acuerdo a su comentario. Gracias por su comentario y aporte |
| 76 | La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres | 4.2 INTERRUPTIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO | Consulta inicial por medicina para valoración integral de la salud de la mujer. | Ajustar: La Corte Constitucional reconoce que todo/a médico/a y/o psicólogo/a está capacitado/a para valorar este riesgo y por lo tanto no es necesario que la certificación sea hecha por un/a especialista. | Debe garantizarse que no haya interrogatorios que vayan más allá de los datos establecidos para identificación de la mujer y datos relevantes a consignar en la historia clínica. Debe respetarse siempre la intimidad de la mujer que solicita la IVE. No es necesaria ni debe solicitarse la presencia de la pareja de las mujeres y el representante legal o tutor de las menores de edad. | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se ajusta el contenido de acuerdo a su comentario. Gracias por su comentario y aporte |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|---|--|---------------------------------------|---|---|---------------|---|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| 77 | La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres | 4.2 INTERRUPTIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO | Anamnesis | Deben explorarse, en especial, la tensión emocional, humor, signos y síntomas neurovegetativos; así como la existencia de redes de apoyo (soporte familiar y/o de pareja). | Agregar al final: Y condiciones socio-económicas de subsistencia | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se ajusta el contenido de acuerdo a su comentario. Gracias por su comentario y aporte |
| 78 | La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres | 4.2 INTERRUPTIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO | 4.2.5.4 Certificación de las causales | Para los casos de violación, incesto, inseminación artificial o transferencia de óvulo no consentidas, la ausencia de la denuncia no puede constituirse en una barrera para acceder a la IVE, ya que el procedimiento hace parte de la prestación de servicios integrales en salud a los que tiene derecho una víctima de violencia sexual y para los cuales no es necesario contar con este requisito; de acuerdo a lo establecido en el artículo 23 de la Ley 1719 de 2014 . Debe tenerse en cuenta también que según lo establecido en la Ley No. 1257 de 2008, la denuncia de violencia sexual puede ser interpuesta por otra persona que no sea la | Es importante señalar que la atención en salud a víctimas de violencia sexual debe brindarse como una urgencia médica, independientemente del tiempo transcurrido entre el momento de la agresión y la consulta, y de la existencia de denuncia penal, según el artículo 23 de la Ley 1719. | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se ajusta el contenido de acuerdo a su comentario. Gracias por su comentario y aporte |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|---|--|----------------------------------|---|--|---------------|---|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| | | | | víctima, razón por la que el/la profesional de salud debe dar aviso de I hecho la violencia sexual a las autoridades competentes con el fin de que estas inicien la investigación de oficio, dado que el acto de violencia tiene un carácter no conciliable, no desistible y no transable. | | | |
| 79 | La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres | 4.2 INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO | | A las menores de catorce años no se les debe exigir denuncia en ningún caso como requisito para acceder a la IVE; pues existe la presunción de que han sido víctimas de violencia sexual, además de la activación de las rutas de protección y justicia de las que habla la 0459 de 2012 o la que la modifique o sustituya. | Ajustar: A las menores de catorce años no se les debe exigir denuncia en ningún caso como requisito para acceder a la IVE; pues existe la presunción de que han sido víctimas de violencia sexual, además de la activación de las rutas de protección y justicia de las que trata la Resolución 0459 de 2012 o la que la modifique o sustituya. | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se ajusta el contenido de acuerdo a su comentario. Gracias por su comentario y aporte |
| 80 | La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres | 4.2 INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO | 4.2.5.5 Orientación y asesoría | En el siguiente apartado: En general, la orientación debe consistir en un acompañamiento emocional que cree un ambiente propicio para que la mujer hable | Agregar: En esta etapa de orientación y asesoría es responsabilidad de los prestadores de servicios informar detalladamente a la mujer sobre sus derechos y respetar sus decisiones. | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se ajusta el contenido de acuerdo a su comentario. Gracias por su comentario y aporte |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|---|--|----------------------------------|---|--|---------------|---|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| | | | | sobre cómo se siente, cómo llegó a la situación actual e identifique sus condiciones personales, familiares y sociales particulares. Durante la misma se deben revisar los significados, ideas y temores involucrados en la vivencia y las herramientas disponibles para afrontar la situación, teniendo en cuenta el contexto en el que vive la mujer, lo mismo que sus valores, creencias y sentimientos. | | | |
| 81 | La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres | 4.2 INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO | 4.2.5.5 Orientación y asesoría | En ningún momento la orientación y asesoría intenta imponer valores o creencias, como tampoco cambiar las decisiones de la mujer. No pretende aconsejar, juzgar o adoctrinar. Esta orientación y asesoría deben llevarse a cabo de manera estructurada y lógica, garantizando un espacio de respeto que permita a la mujer una expresión abierta de su vivencia . | Agregar: Se debe impedir trámites innecesarios, cuestionamientos o re victimización de la usuaria | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se ajusta el contenido de acuerdo a su comentario. Gracias por su comentario y aporte |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|---|--|--|---|---|---------------|---|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| 82 | La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres | 4.2 INTERRUPTIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO | 4.2.5.6 Identificar coerción | Se debe identificar si la mujer puede estar bajo la presión de su pareja | Corregir: Mujer, niña o adolescente | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se ajusta el contenido de acuerdo a su comentario. Gracias por su comentario y aporte |
| 83 | La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres | 4.2 INTERRUPTIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO | 4.2.5.7 Información y elección del procedimiento | Adicionalmente toda paciente debe conocer que existen alternativas a la IVE, las cuales deben ser expuestas de manera objetiva e imparcial. Dichas alternativas son la continuación del embarazo para ejercer la maternidad o para entregar el producto de la gestación en la adopción. | Eliminar la parte: el producto de la gestación Este término ocasiona confusión, sería mejor el nacido vivo | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se ajusta el contenido de acuerdo a su comentario. Gracias por su comentario y aporte |
| 84 | La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres | 4.2 INTERRUPTIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO | Métodos farmacológicos no | La dilatación y el curetaje (legrado cortante) es un método señalado por la OMS como obsoleto y no debe ser utilizado ya que se ha comprobado su mayor asociación con complicaciones como sangrado y perforación, mayores tiempos de estancia y mayores costos. | Corregir: estancia hospitalaria | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se ajusta el contenido de acuerdo a su comentario. Gracias por su comentario y aporte |
| 85 | La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres | 4.3 CONTROL PRENATAL | 4.3.6.1 Primera consulta prenatal | En el ítem 4.3.6.1.1 Asesorar sobre opciones durante el embarazo. | Anotar: Es importante indicar explícitamente que en cualquier momento del embarazo y aun cuando la mujer haya iniciado controles prenatales, puede | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se ajusta el contenido de acuerdo a su comentario. Gracias por su comentario y aporte |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|--|--|----------------------------------|---|---|---|--|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| | | | | | optar por una IVE, ya que en el país no existe límite a la edad gestacional. | | |
| 86 | La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres | 7.1. Monitorear resultados | Resultados | | Adicionar como resultado: Atención segura y humanizada de las mujeres que solicitan la IVE. | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se ajusta el contenido de acuerdo a su comentario. Gracias por su comentario y aporte |
| 87 | Subdirección de Salud Nutricional, Alimentos y Bebidas | 4.10 ATENCION DEL RECIÉN NACIDO | suplementación del recién nacido | | Incluir en la suplementación del RN: Nutriente: Hierro Forma: Hierro elemental Dosis: 1 mg/Kg Frecuencia: Día Duración: Desde el nacimiento hasta que se introduzca la alimentación complementaria adecuada. | Nota aclaratoria: Indicación única para hijos de madres con estado nutricional subóptimo durante el embarazo y la lactancia, que planean ofrecer al recién nacido lactancia materna exclusiva o predominante. | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se acoge la solicitud de ajuste para promover la articulación de la Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal con lo contenido en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud. Gracias por el comentario y el aporte. |
| 88 | Grupo Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos | 2 GESTION DE LA RIAS MATERNO PERINATAL | Acuerdo 260 de 2004 | Se solicita realizar claridad en el Lineamiento o en la Resolución de RIAS, acerca del Artículo 7º. del Acuerdo 260 de 2004, Servicios sujetos al cobro de copagos. En el cual se anota que "Deberán aplicarse copagos a todos los servicios contenidos en el plan obligatorio de salud, con excepción de: 1. Servicios de promoción y prevención. | Recomendaría que se sí se haga la modificación indicando que "los servicios y atenciones en salud descritas en las RIAS de PYS y MPN" están exentas de copagos y de cuotas moderadoras, toda vez que dejar únicamente "servicios de promoción y prevención" obliga a que se busque cuáles son estos servicios y hasta dónde he revisado, ninguna norma del Ministerio los enuncia | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. En este sentido se definió que las acciones establecidas como de protección específica y detección temprana estarán exentas en el marco de la normatividad vigente. Gracias por su comentario y aporte |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|-------------------------|--|--|---|---|---------------|---|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| | | | | 2. Programas de control en atención materno infantil." Pues, no ser claro que se hace referencia a la RIAS MP, con lo cual, no se brinda claridad a los actores respecto de la exención de copagos y cuotas moderadoras para los servicios de IVE | | | |
| 89 | Red Nacional de Mujeres | 2 GESTION DE LA RIAS MATERNO PERINATAL | <ul style="list-style-type: none"> Derechos humanos, derechos sexuales y derechos reproductivos. Derechos de la mujer dentro del proceso reproductivo (autonomía reproductiva, acompañamiento de su elección durante el proceso de parto, elección de analgesia, etc). | Agregar: derecho a la información y educación en su salud sexual y salud reproductiva | <ul style="list-style-type: none"> Derechos humanos, derechos sexuales y derechos reproductivos. Derechos de la mujer dentro del proceso reproductivo (autonomía reproductiva, derecho a la información y educación en su salud sexual y salud reproductiva, acompañamiento de su elección durante el proceso de parto, elección de analgesia, etc). | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se ajusta el contenido de acuerdo a su comentario. Gracias por su comentario y aporte |
| 90 | Red Nacional de Mujeres | 4.1 ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL | Este procedimiento se deriva de la identificación de la mujer o la familia con intención reproductiva a corto plazo. Ello implica que a toda mujer que llegue a cualquier servicio por cualquier causa debe indagarse sobre su intención | Agregar: en relación con el proyecto de vida | Este procedimiento se deriva de la identificación de la mujer o la familia con intención reproductiva a corto plazo. Ello implica que a toda mujer que llegue a cualquier servicio por cualquier causa debe indagarse sobre su intención reproductiva en relación con el proyecto de vida. Esta identificación presupone que se ha ofrecido en el marco de la RPMS la anticoncepción como | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se ajusta el contenido de acuerdo a su comentario. Gracias por su comentario y aporte |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|-------------------------|------------------------------|---|------------|--|---------------|---|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| | | | reproductiva. Esta identificación presupone que se ha ofrecido en el marco de la RPMS la anticoncepción como alternativa y que la toma de decisión sobre la fecundidad es informada y libre de coacciones o violencias. | | alternativa y que la toma de decisión sobre la fecundidad es informada y libre de coacciones o violencias. | | |
| 91 | Red Nacional de Mujeres | 4.1 ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL | 4.1.6.4 Información en salud página 29 | | Agregar: Proveer información en materia de derechos reproductivos, para garantizar la facultad de las mujeres de decidir libremente un embarazo, cuando y la frecuencia de estos, evitando coacción o violencia en sus decisiones; así mismo, el acceso a servicios de salud reproductiva (acceso a métodos de planificación familiar, riesgos asociados a la gestación, el parto y el puerperio, servicio de interrupción voluntaria del embarazo, prevención y tratamiento de afecciones en la salud del sistema reproductivo, entre otros) | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se ajusta el contenido de acuerdo a su comentario. Gracias por su comentario y aporte |
| 92 | Red Nacional de Mujeres | 4.1 ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL | Proveer información clara, veraz, imparcial y oportuna sobre el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) y | | Propone ajuste en la redacción: Proveer información clara, veraz, imparcial y oportuna sobre el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) sus causales y requisitos de acuerdo con la | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se ajusta el contenido de acuerdo a su comentario. Gracias por su comentario y aporte |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|-------------------------|--|---|--------------------------------|--|---------------|--|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| | | | <p>sus causales y requisitos de acuerdo con la normatividad vigente; .información que debe adecuarse a la diversidad y particularidades de las mujeres.</p> | | <p>normatividad vigente; información que debe adecuarse a la diversidad y particularidades de las mujeres.</p> | | |
| 93 | Red Nacional de Mujeres | 4.2 INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO | <p>Propone ajuste en la redacción: Un profesional en psicología también está en la capacidad de reconocer el riesgo de afectación a la salud mental o social que ha identificado la mujer y expedir el certificado correspondiente. Debe tenerse en cuenta que la mujer tiene derecho a un diagnóstico integral sobre su estado de salud en relación con el embarazo, y ante la identificación de cualquier riesgo de afectación para su salud física, mental o social derivado del mismo; puede decidir si lo continua o no.</p> | <p>agregar: y oportuno</p> | <p>Propone ajuste en la redacción: Un profesional en psicología también está en la capacidad de reconocer el riesgo de afectación a la salud mental o social que ha identificado la mujer y expedir el certificado correspondiente. Debe tenerse en cuenta que la mujer tiene derecho a un diagnóstico integral y oportuno sobre su estado de salud en relación con el embarazo, y ante la identificación de cualquier riesgo de afectación para su salud física, mental o social derivado del mismo; puede decidir si lo continua o no.</p> | | <p>La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se ajusta el contenido de acuerdo a su comentario. Gracias por su comentario y aporte</p> |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|-------------------------|--|--|------------|---|---------------|---|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| 94 | Red Nacional de Mujeres | 4.2 INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO | A las menores de catorce años no se les debe exigir denuncia en ningún caso como requisito para acceder a la IVE; pues existe la presunción de que han sido víctimas de violencia sexual, además de la activación de la rutas de protección y justicia de las que habla la 0459 de 2012 o la que la modifique o sustituya. | | Propone ajuste en la redacción: A las menores de catorce años no se les debe exigir denuncia en ningún caso como requisito para acceder a la IVE; pues existe la presunción de que han sido víctimas de violencia sexual, además de la activación de la rutas de protección y justicia de las que habla la resolución 0459 de 2012 o la que la modifique o sustituya. | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se ajusta el contenido de acuerdo a su comentario. Gracias por su comentario y aporte |
| 95 | Red Nacional de Mujeres | 4.2 INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO | De ninguna manera pueden imponerse tiempos de espera prolongados o sujetar la remisión de la mujer a la disponibilidad de citas por consulta externa que limite la prestación de un servicio oportuno. El término razonable para responder las solicitudes de IVE y para realizar el procedimiento es de cinco (5) días calendario contados a partir de la consulta. | | Propone ajuste en la redacción: De ninguna manera pueden imponerse tiempos de espera prolongados o sujetar la remisión de la mujer a la disponibilidad de citas por consulta externa que limite la prestación de un servicio oportuno o realizar actos de negación o de dilación de exámenes necesarios en la certificación de las causales establecidas. El término razonable para responder las solicitudes de IVE y para realizar el procedimiento es de cinco (5) días calendario contados a partir de la consulta. | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se ajusta el contenido de acuerdo a su comentario. Gracias por su comentario y aporte |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|-------------------------|---|--|------------|--|---------------|---|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| 96 | Red Nacional de Mujeres | 4.2 INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO | La exigencia de requisitos adicionales a la mujer como órdenes judiciales o administrativas, conceptos de asesores o auditores, dictámenes de medicina legal, autorizaciones de familiares o terceros; están prohibidos y constituyen barreras inadmisibles para la garantía en la prestación de los procedimientos de IVE. | | La exigencia de requisitos adicionales a la mujer como órdenes judiciales o administrativas, conceptos de asesores o auditores, dictámenes de medicina legal, juntas médicas, autorizaciones de familiares o terceros; están prohibidos y constituyen barreras inadmisibles para la garantía en la prestación de los procedimientos de IVE. | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se ajusta el contenido de acuerdo a su comentario. Gracias por su comentario y aporte |
| 97 | Red Nacional de Mujeres | 4.2 INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO | En ningún momento la orientación y asesoría intenta imponer valores o creencias, como tampoco cambiar las decisiones de la mujer. No pretende aconsejar, juzgar o adoctrinar. Esta orientación y asesoría deben llevarse a cabo de manera estructurada y lógica, garantizando un espacio de respeto que permita a la mujer una expresión abierta de su | | En ningún momento la orientación y asesoría intenta imponer valores o creencias, como tampoco cambiar las decisiones de la mujer. No pretende aconsejar, juzgar, adoctrinar o discriminar. Esta orientación y asesoría deben llevarse a cabo de manera estructurada, imparcial y lógica, garantizando un espacio de respeto que permita a la mujer una expresión abierta de su vivencia. | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se ajusta el contenido de acuerdo a su comentario. Gracias por su comentario y aporte |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|-------------------------|--|--|--|---|---------------|---|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| | | | vivencia. | | | | |
| 98 | Red Nacional de Mujeres | 4.2 INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO | A través de acompañamiento e información, en un ambiente de respeto y promoción de la autonomía, la libertad y la voluntad de la mujer, la orientación y asesoría se convierten en una oportunidad para la afirmación del ejercicio de la sexualidad y la reproducción en un marco de derechos y responsabilidades | | A través de acompañamiento e información(oportuna, completa, de fácil acceso y fidedigna) en un ambiente de respeto y promoción de la autonomía, la libertad y la voluntad de la mujer, la orientación y asesoría se convierten en una oportunidad para la afirmación del ejercicio de la sexualidad y la reproducción en un marco de derechos y responsabilidades | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se ajusta el contenido de acuerdo a su comentario. Gracias por su comentario y aporte |
| 99 | Red Nacional de Mujeres | 4.2 INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO | 4.2.5.9 Consentimiento informado | Falta NOTA AL PIE: Las niñas menores de 14 años en estado de gravidez tienen el derecho a exteriorizar libremente su consentimiento para efectuar la interrupción voluntaria del embarazo y este debe primar cuando sus progenitores o representantes legales no están de acuerdo con dicho procedimiento. | Agregar NOTA AL PIE: El artículo 5 de la Convención de los Derechos del Niño, desarrolla el principio de la capacidad evolutiva. Su contenido implica que i) los niños y las niñas ejercen sus derechos de manera autónoma; ii) si bien los niños y niñas requiere de un orientación y acompañamiento por sus padre, madre o cuidador este acompañamiento debe respetar la titularidad de los derecho en cabeza de los niños y las niñas; iii) el ejercicio de los derechos de los niños y niñas es progresivo en virtud de la evolución de sus facultades. | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se ajusta el contenido de acuerdo a su comentario. Gracias por su comentario y aporte |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|--|---------------------------------|----------------------------------|--|---|---------------|---|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| 100 | Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas | 4.8 ATENCION DEL PUERPERIO | | Respecto al alta de las maternas, en donde será a las 24 horas en posparto normal y 48 horas post cesárea, esta directriz claramente beneficia la detección de complicaciones tempranas del recién nacido pero implica una mayor estancia de las pacientes en el servicio de ginecoobstetricia a la actual, lo cual debe tenerse en consideración. | | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Respecto al alta de las maternas, en donde será a las 24 horas en posparto normal y 48 horas post cesárea, esta directriz claramente beneficia la detección de complicaciones tempranas del recién nacido. Ahora bien, no debe tener un impacto significativo ya que hoy el lineamiento es igual, es decir no ha variado. Gracias por su comentario y aporte |
| 101 | Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas | 4.10 ATENCION DEL RECIÉN NACIDO | | Se menciona la realización del tamizaje auditivo de los recién nacidos en las primeras 24 horas de vida o antes del egreso, lo cual implica para las IPS contar con el equipo específico o un convenio para el tema. Dentro de ese aparte se menciona que si no se puede realizar en estos tiempos, debe realizarse dentro de los 7 primeros días de vida, por lo que las IPS tendrán que hacer una búsqueda activa de los pacientes que no asisten (que no realizamos hoy). | Es algo positivo pero exige compromisos adicionales o que en su defecto, se establezca la obligación para el asegurador, después del alta del paciente. | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se reconoce que la garantía del tamizaje auditivo neonatal exige compromisos adicionales para las IPS y/o para las EPS. En este sentido, se reconoce que la implementación de las Rutas establece responsabilidades y obligaciones para los diferentes actores del Sistema. En este sentido, se incluye tanto a las IPS como a las EPS. Teniendo en cuenta que la inclusión de este tamizaje requiere tecnología que puede no estar presente en las IPS en las que nacen los niños, este tamizaje se plantea además con criterio de progresividad y en el marco de la implementación articulada con la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud. Gracias por su comentario y aporte. |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|--|---------------------------------|---|---|---------------------|---------------|---|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| 102 | Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas | 4.10 ATENCION DEL RECIÉN NACIDO | <p><u>4.10.4.2 Atención del recién nacido en sala de partos/nacimientos</u></p> <p>Para un adecuado manejo térmico del recién nacido, la temperatura ambiente de la sala de partos/nacimientos debe estar en 26°C como promedio</p> | Al indicar el registro de temperatura ambiental, se debe tener en cuenta que se deben realizar en las IPS adecuaciones en las habitaciones de ginecoobstetricia, lo cual implicaría un gasto adicional. | | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se aclara que la indicación del control térmico ambiental está planteado para la sala de partos/nacimientos y no para las habitaciones de ginecoobstetricia. Está probado por la evidencia científica la importancia de garantizar un ambiente térmico neutro para reducir los desenlaces adversos en la salud neonatal y como medida para apoyar la transición de la adaptación neonatal, especialmente para los neonatos con bajo peso al nacer o prematuros. En este sentido, se realiza una modificación al apartado citado para establecer la temperatura en términos de rango y no de valor absoluto, lo cual permitirá estudiar e implementar distintas medidas que permita a las IPS garantizar la mejor atención neonatal posible. Debe tenerse en cuenta además, que el controlar la temperatura ambiente también tendrá efectos en cuanto a la atención materna y la humanización de la misma. Gracias por su comentario y aporte. |
| 103 | Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas | 4.10 ATENCION DEL RECIÉN NACIDO | <p>4.10.4.4 Decisión del egreso hospitalario</p> <ul style="list-style-type: none"> Evidencia de mínimo una micción y una deposición del recién nacido. | Al establecer que no se puede dar egreso sin que el recién nacido haya presentado deposición, (lo cual puede tardar hasta 3 días y ser normal) Consideramos se debería poder dar egreso con signos de alarma y seguimiento en su cita de control pues de lo contrario | | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Los contenidos planteados en el presente lineamiento se han plasmado teniendo en cuenta la revisión de la evidencia científica de las diferentes Guías de Práctica Clínica relacionadas con la atención materno neonatal. Esta recomendación específica está recogida en la Guía de Práctica Clínica de Atención al Recién Nacido sano, por lo que continúa en el lineamiento. Se sabe |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|--|---------------------------------|----------------------------------|--|---------------------|---------------|--|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| | | | | tendremos que hospitalizar recién nacidos sanos o no dar egreso a madres que no requieren estar en el hospital. | | | además, que la ausencia de meconio en las primeras 24 horas se asocia con riesgos de diferentes enfermedades como ileo meconial, obstrucción intestinal neonatal y puede ser una manifestación inicial de fibrosis quística. En este sentido, no es cierto que un recién nacido deba considerarse normal cuando no ha expulsado el meconio sino hasta después del segundo o tercer día. Teniendo en cuenta su interés sobre esta recomendación en especial, se realiza un ajuste parcial al apartado del lineamiento apelando al juicio clínico del profesional que está realizando la valoración para definir el egreso hospitalario del recién nacido. Gracias por su comentario y aporte. |
| 104 | Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas | 4.10 ATENCION DEL RECIÉN NACIDO | Egreso hospitalario | Se menciona que la salida del recién nacido y la madre deben ser en el mismo momento. Como todos sabemos, en ocasiones esto no es posible por condiciones maternas, problemas sociales, muerte materna, etc. A esto se suma el tema discutido ampliamente en los comités de ética de los derechos del padre con quien puede egresar el neonato. Recomendamos que en este punto se coloque "si es posible o preferiblemente". | | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se realiza el ajuste solicitado ante la posibilidad de los eventos expuestos. Gracias por su comentario y aporte. |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|--|---------------------------------|--|--|---|---------------|---|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| 105 | Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas | 4.8 ATENCION DEL PUERPERIO | Egreso hospitalario | Se menciona que la salida del recién nacido y la madre deben ser en el mismo momento. Como todos sabemos, en ocasiones esto no es posible por condiciones maternas, problemas sociales, muerte materna, etc. A esto se suma el tema discutido ampliamente en los comités de ética de los derechos del padre con quien puede egresar el neonato. Recomendamos que en este punto se coloque "si es posible o preferiblemente". | | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Esta precisión no está dada de esta manera en el lineamiento de puerperio. Gracias por su comentario y aporte |
| 106 | Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas | 4.10 ATENCION DEL RECIÉN NACIDO | <ul style="list-style-type: none"> La hora de salida de la institución no debe generar riesgos para la seguridad del recién nacido y de la familia, así como para su comodidad. | Se menciona "La hora de salida de la institución no debe generar riesgos para la seguridad del recién nacido y de la familia, así como para su comodidad". | Consideramos se debe modificar este enunciado ya que, aunque deber ser así, sabemos que algunos pacientes no hacen efectivo su egreso esperando la alimentación, el pico y placa, etc., lo cual puede poner en riesgo a madre de hijo (ej. infecciones) y afectar los indicadores asistenciales del servicio. | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se realiza un ajuste al comentario resaltando la necesidad de dar altas en horas de la mañana. Este enunciado se incorporó precisamente para no poner en riesgo a la madre ni al recién nacido. La comodidad del horario del egreso hace referencia a que se debe dar alta una vez se hayan cumplido los requisitos para el egreso y el tiempo mínimo de vigilancia intrahospitalaria, y que se minimicen los riesgos para la salud y la seguridad del binomio madre-hijo. Gracias por su comentario y aporte. |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|--|------------------------|----------------------------------|--|---------------------|-------------------|--|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| 107 | Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas | Anexos | Carné infantil | No se encuentra en los anexos el Carné de salud infantil al que se hace referencia. | | Socializar anexos | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. No se encuentra ya que está establecido por resolución la cual se está modificando. Gracias por su comentario y aporte |
| 108 | Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas | 4.7 ATENCIÓN DEL PARTO | | Respecto a la atención del primer periodo del parto. La mujer en trabajo de parto debe ser acompañada de manera individual y de forma continua por la persona que ella elija. Esto implicará ajustes logísticos, de planta física, capacidad instalada, atención por los estudiantes y espacio físico. Si las IPS se vieran en la obligación de permitir el ingreso del acompañante durante todo el trabajo de parto y el parto, tendrían que implementar profundas modificaciones a la planta física y espacios que permitan privacidad en especial cuando el acompañante sea hombre. | Ajustar | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. El Ministerio de salud es consiente del esfuerzo que representará este lineamiento. Sin embargo es una de las medidas soportadas en la evidencia de mayor trascendencia dentro del actual lineamiento. Se incluirá dentro de los criterios de habilitación. Gracias por su comentario y aporte |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|--|-----------------------|---|--|---------------------|---------------|--|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| 109 | Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas | 2.1 Nivel estratégico | Aspecto relacionado con la infraestructura hospitalaria necesaria para la operación | Respecto a la atención del primer periodo del parto. La mujer en trabajo de parto debe ser acompañada de manera individual y de forma continua por la persona que ella elija. Esto implicará ajustes logísticos, de planta física, capacidad instalada, atención por los estudiantes y espacio físico. Si las IPS se vieran en la obligación de permitir el ingreso del acompañante durante todo el trabajo de parto y el parto, tendrían que implementar profundas modificaciones a la planta física y espacios que permitan privacidad en especial cuando el acompañante sea hombre. | | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. El Ministerio de salud es consiente del esfuerzo que representará este lineamiento. Sin embargo es una de las medidas soportadas en la evidencia de mayor trascendencia dentro del actual lineamiento. Se incluirá dentro de los criterios de habilitación. Gracias por su comentario y aporte |
| 110 | Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas | 2.1 Nivel estratégico | Aspecto relacionado con la infraestructura hospitalaria necesaria para la operación | Durante el periodo dilatante se deberá alentar y ayudar a las mujeres, incluso a las que utilizan analgesia epidural, a adoptar cualquier posición que encuentren cómoda a lo largo del periodo y a moverse si así lo desean, previa comprobación del | | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. El Ministerio de salud es consiente del esfuerzo que representará este lineamiento. Sin embargo es una de las medidas soportadas en la evidencia de mayor trascendencia dentro del actual lineamiento. Se incluirá dentro de los criterios de habilitación. Gracias por su comentario y aporte |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|--|------------------------|--|--|--|---------------|--|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| | | | | bloqueo motor y propioceptivo. (Por razones similares al punto anterior), es muy difícil tener a las mujeres en trabajo de parto en fase inicial deambulando por el área de las salas de partos). | | | |
| 111 | Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas | 4.7 ATENCIÓN DEL PARTO | No se debe realizar amniotomía rutinaria durante el trabajo de parto para acortar la duración del trabajo de parto espontáneo. | Se establece que no se debe realizar amniotomía rutinaria durante el trabajo de parto para acortar la duración del trabajo de parto espontáneo y es preciso tener en cuenta que la amniotomía temprana y guía de atención de parto, en varias IPS, un procedimiento estándar que se le ofrece a todas las mujeres 3 en trabajo de parto que por evidencia se conoce que acorta el primer periodo del trabajo de parto y hace parte del manejo activo del mismo). | Revisar manejo activo del trabajo de parto | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Esta es una de las recomendaciones basadas en la evidencia más importantes. EL manejo activo del trabajo de parto no hace parte del conjunto de las políticas en materia de atención del parto aceptadas por este Ministerio para generalizar (a diferencia del manejo activo del alumbramiento que no contiene la amniotomía). No obstante cuando se hace la revisión de la literatura de este modelo no se encuentra la amniotomía, en este se encuentra: 1. Ingreso de la paciente; requisitos mínimos: inicio de trabajo de parto (tres contracciones en diez minutos) y/o dilatación cervical igual o mayor a 3 cm. 2. Analgesia para el trabajo de parto. 3. Ruptura temprana de membranas, siempre y cuando esté en trabajo de parto verdadero. 4. Dosis adecuadas de oxitocina, que conserve un patrón contráctil fisiológico. 5. Vigilancia estricta de la paciente. Gracias por su comentario y aporte. |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|--|----------------------------|---|---|--|--|--|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| 112 | Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas | 4.8 ATENCION DEL PUERPERIO | Respecto a brindar Información y asesoría en métodos anticonceptivos de acuerdo a criterios médicos de elegibilidad y a enfoque de derechos. La anticoncepción ha sido un tema y comentario recurrentemente hecho y dejado como observación a varias IPS, por las Secretarías, cuando realizan las visitas, por lo cual, se dirige a las pacientes que egresan, a la consulta de PyP de anticoncepción de su EPS y se realiza seguimiento telefónico. | Lo anterior, se basa en que en las IPS de nivel de alta complejidad, la consulta de anticoncepción no es un servicio que comúnmente se ofrezca, pero está ampliamente ofertado por las EPS, Por ello las IPS no cumplen literalmente los puntos de anticoncepción, lo que significa que las usuarias queden a la deriva, dado que sí las remitimos a la EPS y sí les hacemos seguimiento mediante llamada telefónica. | Si las IPS se ven en la obligación de dicha implementación, tendrían entonces que diseñar e implementar un programa de PyP de Anticoncepción. Por esto es fundamental coordinar que no asuma el nivel complementario los roles del primario y viceversa. | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. El Ministerio de salud es consiente del esfuerzo que representará este lineamiento. Sin embargo es una de las medidas soportadas en la evidencia de mayor trascendencia dentro del actual lineamiento. Se incluirá dentro de los criterios de habilitación. Gracias por su comentario y aporte |
| 113 | SDS | 1 OBJETIVO Y ALCANCE | POBLACIÓN SUJETO Y ALCANCE Todas las mujeres con intención reproductiva a corto plazo, las mujeres gestantes, en parto y posparto, red de cuidado y el recién nacido hasta los siete días de su nacimiento, que habitan en el | Se debe incluir no solamente la mujer gestante sino la familia gestante | Las mujeres gestantes sus familias, en parto y posparto. | Nivelvilancia 2, grado de recomendación L).ya se utiliza c instituciones públicas y privadas | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se ajusta el contenido de acuerdo a su comentario. Gracias por su comentario y aporte |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|-------|-------------------------------|--|---|---|--|---|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| | | | territorio colombiano. | | | | |
| 114 | SDS | 4 INTERVENCIONES INDIVIDUALES | 4.1.6.1 Anamnesis. En la valoración de la salud sexual reproductiva se debe indagar el inicio de relaciones sexuales, número de compañeros sexuales, uso de preservativo, etc.). | Se debe ampliar información a recolectar relacionado con ITS, Tamizaje para Cáncer y otros de interés. | Incluir evaluación tamizaje para cáncer de cuello uterino y cáncer de seno, indagar sobre antecedente de ITS • Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) • Herpes simple • Gonorrea • Clamidia • Sífilis | Socializar intervenciones individuales 4 | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se ajusta el contenido de acuerdo a su comentario. Gracias por su comentario y aporte |
| 115 | SDS | 4 INTERVENCIONES INDIVIDUALES | 4.1.6.1 Anamnesis. <i>Consultas de control y seguimiento:</i> Enfermedad tiroidea: Lograr un óptimo control terapéutico antes de quedar en embarazo. Tratar con propiltiouracilo en casos de hipertiroidismo. Realizar evaluación hormonal en pacientes con clínica o historia de enfermedad tiroidea. Considerar remitir al especialista para manejo, y dar asesoría y provisión anticonceptiva. No se recomienda el tamizaje para el hipotiroidismo subclínico | Se considera perlinamente aclarar en el apartado, los criterios respecto a la recepción de laboratorios básicos para la confirmación del diagnóstico de la comorbilidad | Se sugiere instaurar tratamiento para casos de hipotiroidismo instaurado, si corresponde a una enfermedad preexistente realizar controles serológicos de T3 y T4 TSH para el reajuste en la terapia de reemplazo hormonal con levotiroxina. | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. No es entendible el comentario. Gracias por su comentario y aporte |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|-------|-------------------------------|---|---|--|---------------|--|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| 117 | SDS | 4 INTERVENCIONES INDIVIDUALES | 4.1.6.1 Anamnesis. Epilepsia: Tratar con monodrogas, con la mínima dosis terapéutica posible. Evaluar la posibilidad de suspender el tratamiento seis meses antes de intentar el embarazo, si las condiciones médicas son favorables (dos años sin convulsiones). En caso de requerir tratamiento, cambiar a carbamazepina, lamotrigina o levetiracetam. Administrar ácido fólico (4 mg/ día). Considerar remitir al especialista para manejo, y dar asesoría y provisión anticonceptiva. | Se considera perlinamente aclarar en el apartado, los criterios respecto a la recepción de laboratorios básicos para la confirmación del diagnóstico de la comorbilidad. | En caso de persistir convulsiones con cambio de medicación se recomendará medición séricas de esquema instaurado, antes de embarazarse (mínimo 6 meses). Con consulta interdisciplinaria con neurología. Descartando el uso de métodos hormonales. Por inhibición entre medicamentos. | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. El alcance del documento no es establecer cual es el manejo de la epilepsia sino el de dar recomendaciones gruesas sobre su enfoque en la mujer con intención reproductiva, La remisión a especialista para el manejo con la medicación de segunda línea establece que es el neurólogo quien debe establecer este manejo. Gracias por su comentario y aporte |
| 118 | SDS | 4 INTERVENCIONES INDIVIDUALES | 4.1.6.1 Anamnesis. Hipertensión: Informar sobre los riesgos para el embarazo y la importancia de cambiar al antihipertensivo adecuado. Realizar una evaluación general de las pacientes con larga data de hipertensión | Hacer énfasis en la prevención de la gestación dada la condición y estadio de la enfermedad. Aclarar cuáles son los medicamentos indicados en la gestación para el tratamiento de la HTA como el Nifedipino y alfa metildopa. | Frente a que hay mayor riesgo de preeclampsia. Previo a la gestación, debe contar con Rx y ecocardiograma, valoración con oftalmología, Valoración por nefrología y pruebas de función renal específicas. Indicados en la gestación debido a que estos no representan mayor riesgo para el desarrollo fetal. Mínimo con 3 meses de anterioridad a la | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Los lineamientos de este documento presentan el abordaje inicial la solicitud de exámenes paraclínicos de pertinencia son a criterio del manejo de la patología de base. Se hace ajuste sobre los antihipertensivos indicados durante el embarazo. Gracias por su comentario y aporte |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|-------|-------------------------------|---|--|---|--|--|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| | | | (hipertrofia ventricular, retinopatía, nefropatía). Sustituir antihipertensivos inhibidores de la enzima convertidora de Angiotensina II, los antagonistas de los receptores de angiotensina II y diuréticos durante la planificación de un embarazo. Considerar remitir al especialista para manejo, y dar asesoría y provisión anticonceptiva. | | gestación. | | |
| 119 | SDS | 4 INTERVENCIONES INDIVIDUALES | 4.1.6.1 Anamnesis. Lupus Eritematoso Sistémico: Planear el embarazo para momentos de remisión de la enfermedad, sobre todo si existe presencia de nefritis. Suspender durante el embarazo la ciclosofamida que se utiliza frecuentemente en el lupus eritematoso por ser teratogénica; administrar azatioprina, ciclosporina A y cloroquina desde la preconcepción. | Hacer énfasis en la prevención de la gestación dada la condición y estadio de la enfermedad. | Conocer el estadio de la enfermedad al momento de la consulta, para saber si recomendar o no la gestación, así como explicar que el embarazo puede empeorar el estadio de la enfermedad y en pacientes que cursan por un estadio avanzado puede acelerar el proceso que conlleva a la muerte en la mujer. | Socializar intervenciones individuales | 4 La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se ajusta el contenido de acuerdo a su comentario. Gracias por su comentario y aporte |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|-------|-------------------------------|--|---|--|---------------|---|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| | | | Considerar remitir al especialista para manejo, y dar asesoría y provisión anticonceptiva. | | | | |
| 120 | SDS | 4 INTERVENCIONES INDIVIDUALES | 4.1.6.1 Anamnesis. Enfermedad Cardiovascular: Informar sobre los riesgos asociados con la patología cardiovascular y el embarazo. Evitar la warfarina durante el primer trimestre. Realizar corrección quirúrgica (las que sean posibles) de patologías cardiovasculares antes del embarazo. Considerar remitir al especialista para manejo, y dar asesoría y provisión anticonceptiva | Especificar qué condiciones de salud pueden agravarse en condición de gestación y exámenes preparatorios para la concepción de acuerdo a la condición de salud de la usuaria. | Alteraciones como Valvulopatía reumática, CIA, CID, entre otras. Contar con un eco cardiograma previo para conocer la fracción de eyección y criterios de manejo por cardiología. | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Los lineamientos de este documento presentan el abordaje inicial la solicitud de exámenes paraclínicos de pertinencia son a criterio del manejo de la patología de base. Gracias por su comentario y aporte |
| 121 | SDS | 4 INTERVENCIONES INDIVIDUALES | 4.1.6.1 Anamnesis. Trombofilia: Considerar el tamizaje de las mujeres de edad reproductiva con una historia personal o familiar de eventos trombóticos. Evaluar el riesgo trombótico en las mujeres con trombofilias congénitas con el fin | Evaluar el método de anticoncepción a iniciar dentro de la consulta, teniendo en cuenta que están contraindicados los métodos hormonales. | Suspender el método anticonceptivo mínimo tres meses de anterioridad, por ello al suspender el método anticonceptivo se debe iniciar con el uso de heparinas de bajo peso molecular. | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se ajusta el contenido de acuerdo a su comentario. Gracias por su comentario y aporte |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|-------|-------------------------------|--|---|--|---------------|---|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| | | | de determinar el tratamiento oportuno. Sustituir la warfarina por heparinas de bajo peso molecular antes del embarazo para evitar su efecto teratogénico, en caso de que se considere que es una paciente de riesgo y recibe warfarina. Considerar remitir al especialista para manejo, y dar asesoría y provisión anticonceptiva. | | | | |
| 122 | SDS | 4 INTERVENCIONES INDIVIDUALES | 4.1.6.1 Anamnesis. Anemia: Evaluar la anemia durante el periodo preconcepcional y eventualmente tratarla en pacientes con riesgo de déficit de hierro. | Aclarar que la anemia debe ser también clasificada para determinar su manejo. | | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Los lineamientos de este documento presentan el abordaje inicial la solicitud de exámenes paraclínicos de pertinencia son a criterio del manejo de la patología de base. Gracias por su comentario y aporte |
| 123 | SDS | 4 INTERVENCIONES INDIVIDUALES | 4.1.6.1 Anamnesis. Neoplasias: Informar sobre la posibilidad de agravarse durante el embarazo. Garantizar la planificación familiar durante el tiempo que dure el tratamiento | Garantizar una consulta preconcepcional integral | Evaluar la condición mental de la usuaria de manera integral, en pro de la culminación del tratamiento antineoplásico antes de tomar la decisión de embarazarse. | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. El procedimiento propone evaluar la salud mental de la mujer para todos los casos, no solo en la paciente oncológica. Gracias por su comentario y aporte |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|-------|-------------------------------|--|------------------------------|---|---------------|---|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| | | | antineoplásico. Aconsejar conducta de acuerdo con la agresividad del tumor, del estadio de la enfermedad y del compromiso en la condición de salud de la mujer. Considerar remitir al especialista para manejo, y dar asesoría y provisión anticonceptiva. | | | | |
| 124 | SDS | 4 INTERVENCIONES INDIVIDUALES | 4.1.6.1 Anamnesis. Obesidad mórbida: Realizar evaluación nutricional y paraclínicos adicionales que permitan determinar el estado metabólico y endocrino | | Incluir como recomendación para la usuaria llegar a un IMC < 0 = 25 para iniciar un embarazo de menor riesgo. | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se ajusta el contenido de acuerdo a su comentario. Gracias por su comentario y aporte |
| 125 | SDS | 4 INTERVENCIONES INDIVIDUALES | 4.1.6.1 Anamnesis. Infertilidad: Durante la consulta preconcepcional entregar información que permita prevenir la infertilidad, entre lo que se incluye: Realizar asesoría sobre el potencial impacto que pueden generar las infecciones de transmisión sexual especialmente VIH/Sida, Clamidia | Corregir el término gonorrea | Por infección gonocócica | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se ajusta el contenido de acuerdo a su comentario. Gracias por su comentario y aporte |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|-------|-------------------------------|---|---|---|---------------|--|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| | | | tracomatis y gonorrea en la reproducción. | | | | |
| 126 | SDS | 4 INTERVENCIONES INDIVIDUALES | 4.1.6.1 Anamnesis. Informar que la falta de descenso testicular (testículo no descendido) puede afectar severamente la función testicular | Incluir otras alteraciones como el varicocele, y otras recomendaciones. | Recomendar en el hombre la ingesta de alimentos o complementos nutricionales ricos en Zinc para mejorar la producción de espermatozoides. En mujeres con endometriosis se recomienda laparoscopia y fulguración de focos endometriosis y tratamientos hormonales complementarios. En mujer con síndrome de ovario poliquístico se recomienda anticonceptivos orales combinados de bajas dosis y fulguración de poliquistosis ovárica y de acuerdo a niveles hormonales androgénicos iniciar terapia hormonal correspondiente. | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se ajusta el contenido de acuerdo a su comentario. Gracias por su comentario y aporte. |
| 127 | SDS | 4 INTERVENCIONES INDIVIDUALES | 4.1.6.1 Anamnesis. En tal caso se deberá solicitar estudio ultrasonográfico pélvico – ginecológico transvaginal más un espermiograma de acuerdo a los parámetros de análisis seminal establecido por la | Incluir más exámenes para conocer condición de salud actual del usuario/a | Espermograma e histerosalpingografía para evaluar permeabilidad tubárica | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se ajusta el contenido de acuerdo a su comentario. Gracias por su comentario y aporte. |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|-------|-------------------------------|--|---|---|--|---|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| | | | OMS. Se deberá brindar apoyo psicológico a todas las parejas infértiles ya que esto mejora su calidad de vida. | | | | |
| 128 | SDS | 4 INTERVENCIONES INDIVIDUALES | 4.1.6.3 Plan integral de cuidado primario de la salud 4.1.6. 4 Información en salud. Adicional a la valoración, se debe solicitar y hacer la lectura de los siguientes exámenes de laboratorio (en la consulta de ingreso o de control): | Se debe recordar la importancia de los arbovirus especialmente Zika que puede producir microcefalia, para la pareja y la gestante | Capacitar en el riesgo. Se debe recordar la importancia de los arbovirus especialmente Zika que puede producir microcefalia | Colombia es un país endémico, en Boletín 12-2018, 340 microcefalias confirmadas por Zika | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Sobre este particular ya se hace referencia en el procedimiento. Gracias por su comentario y aporte |
| 129 | SDS | 4 INTERVENCIONES INDIVIDUALES | 4.1.6.3 Plan integral de cuidado primario de la salud · IgG G toxoplasma · IgG G rubéola · IgG G varicela | Se repitió la Ig G y falto Ig M | · Pruebas de IgG e IgM, para Toxoplasma · Pruebas de IgG e IgM, para Varicela · Pruebas de IgG e IgM, para Rubeola | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Teniendo en cuenta que la consulta de ingreso a la atención preconcepcional debe suceder un año antes del embarazo no se requiere el diagnóstico de la infección activa. De esta manera la IgG de toxoplasma de rutina orientará el enfoque de allí en adelante. Esto a diferencia de la mujer embarazada en donde si es importante la IgG y la IgM. Gracias por su comentario y aporte |
| 130 | SDS | 4 INTERVENCIONES INDIVIDUALES | 4.1.6.3 Plan integral de cuidado primario de la salud Adicional a la valoración, se debe solicitar y hacer la lectura de los | Se debe incluir la solicitud de la prueba de chlamydia y su serotipo | Mayor causante de abortos | No se solicita y no se tienen datos claros de las misma enfermedad | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. No hay evidencia de que soporte la solicitud de rutina de pruebas serológicas para clamidia, y que esto mejore los resultados |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|-------|-------------------------------|---|----------------------------|--|---------------|--|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| | | | siguientes exámenes de laboratorio (en la consulta de ingreso o de control): | | | | perinatales. Adicionalmente en el país no cuenta con técnicas estandarizadas de detección por PCR para C trachomatis. Gracias por su comentario y aporte. |
| 131 | SDS | 4 INTERVENCIONES INDIVIDUALES | | | | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. No es comprensible el comentario. Gracias por su comentario y aporte. |
| 132 | SDS | 4 INTERVENCIONES INDIVIDUALES | | | | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. No es comprensible el comentario. Gracias por su comentario y aporte. |
| 133 | SDS | 4 INTERVENCIONES INDIVIDUALES | 4.1.6.3 Plan integral de cuidado primario de la salud - Pruebas de IgG e IgM, en los casos en que no se conozca el estatus de infección por toxoplasma. - Si las pruebas de IgG e IgM son positivas tomar prueba de avidez IgG, si la gestación es menor a 16 semanas. Si es mayor a 16 semanas el estudio se hará con IgA. | No es clara la explicación | Se debe aclarar que la prueba de avidez es para Toxoplasma. Si se detectan IgM e IgG en una persona con síntomas, o bien la infección es nueva y reciente y tiene varicela, o bien se trata de una reactivación de varicela. | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se ajusta el contenido de acuerdo a su comentario. Gracias por su comentario y aporte. |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|-------|--|--|---|---|---------------|--|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| 134 | SDS | 4.3 CONTROL PRENATAL | 4.3.6.2.2 Seguimiento al plan integral de cuidado para la salud Suministro de condones para prevenir el riesgo de ITS, incluida en zonas de riesgo para Zikv | Zika forma correcta de escritura (ZIKV) | Zika | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se ajusta el contenido de acuerdo a su comentario. Gracias por su comentario y aporte. |
| 135 | SDS | 4.2 INTERRUPTIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO | Aunque algunos procedimientos a realizarse después de las 15 semanas de embarazo se pueden llevar a cabo de forma ambulatoria (dilatación y evacuación o aborto por inducción con medicamentos), la opción de hospitalización debe estar disponible, en caso de ser necesario. Así mismo, este nivel debe estar en capacidad de manejar las posibles complicaciones relacionadas con la IVE. | Para aclaración de dudas y conocimiento de la normatividad vigente frente a la Sentencia C-355. Diagnóstico y prevención de ITS/VIH Incluir el manejo de complicaciones por IVE : infección, hemorragia, perforación uterina, evaluación incompleta, retención de restos ovulares, IVE fallida, perforación uterina | Relacionar acceso web al "protocolo para el sector salud sobre: Prevención del aborto inseguro en Colombia" a ser conocido por todo el personal en salud para claridad frente a normatividad y el procedimiento como tal. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RI/DE/VS/PP/SM-Protocolo-IVE-ajustado-.pdf | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se ha establecido que quedará en las referencias bibliográficas pero no referido en el texto. Gracias por su comentario y aporte |
| 136 | SDS | 4.3 CONTROL PRENATAL | Por lo tanto, se recomienda que un primer control prenatal tardío se haga con una | Identificación de depresión posparto y violencia intrafamiliar | Considerar tardío también a gestantes con inasistencia en promedio 12 semanas | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Es incomprensible el comentario. Gracias por |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|-------|---------|---|------------|---------------------|---------------|---|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| | | | <p>duración de 40 minutos</p> <p>Además de asegurar los mecanismos para la vinculación temprana a la consulta de control prenatal, corresponde a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios la reorientación inmediata hacia el control prenatal como mínimo cuando se presenten alguna(s) de la(s) siguiente(s) situación(es):</p> <p>Inasistencia al control prenatal, resultados de laboratorios o ultrasonografías anormales, hospitalización y/o consultas de urgencias.</p> <p>Sin embargo, se recomienda la valoración del GO en la semana 28 - 30 y semana 34 - 36 para una nueva valoración del riesgo. A</p> | | | | su comentario y aporte |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|-------|----------------------|---|--|--|--|---|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| 137 | SDS | 4.3 CONTROL PRENATAL | Asesorar sobre opciones durante el embarazo | | Ser más explícitos sobre opciones (IVE-CPN) | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se ajusta el contenido de acuerdo a su comentario. Gracias por su comentario y aporte. |
| 138 | SDS | 4.3 CONTROL PRENATAL | Valoración psicosocial en dinámica familiar indagar sobre primipaternidad. Anamnesis-antecedentes ginecológicos | Indagar sobre tamización de cáncer de cuello uterino | Mayor riesgo de preeclampsia | Antecedente psicosocial en dinámica familiar | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se ajusta el contenido de acuerdo a su comentario. Gracias por su comentario y aporte. |
| 139 | SDS | 4.3 CONTROL PRENATAL | Remisión de la gestante con IMC <20 kg/m ² a un plan de manejo nutricional específico | | Agregar remisión a gestantes con IMC > 30 y en gestaciones múltiples | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. En todos los casos las gestantes estarán remitidas a nutrición, por lo tanto no es pertinente enumerar todas estas indicaciones. Gracias por su comentario y aporte |
| 140 | SDS | 4.3 CONTROL PRENATAL | | | | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. El comentario no es comprensible. Gracias por su comentario y aporte |
| 141 | SDS | 4.3 CONTROL PRENATAL | | | | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. El comentario no es comprensible. Gracias por su comentario y aporte |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|-------|------------------------|---|---|---------------------|--|--|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| 142 | SDS | 4.3 CONTROL PRENATAL | | | | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. El comentario no es comprensible. Gracias por su comentario y aporte |
| 143 | SDS | 4.3 CONTROL PRENATAL | Orientar sobre los signos de alarma por los que debe consultar oportunamente, tales como: | Incluir fiebre y tos | | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se ajusta el contenido de acuerdo a su comentario. Gracias por su comentario y aporte. |
| 144 | SDS | 4.7 ATENCIÓN DEL PARTO | Consejería anticonceptiva y el método elegido. | Método elegido por la usuaria según los criterios de elegibilidad OMS o CDC | | Nivel según grado de recomendación o ya se utiliza o instituciones públicas y privadas | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Actualmente los criterios médicos de elegibilidad aceptados en el País son los de OMS del 2015. Gracias por su comentario y aporte |
| 145 | SDS | 4.7 ATENCIÓN DEL PARTO | Solicitud de exámenes paraclínicos: Prueba para VIH (prueba rápida). | Prueba rápida de VIH si no tiene prueba de tamizaje en tercer trimestre o presenta alto riesgo de contraer la infección Antígeno de superficie de hepatitis B si no cuenta con tamizaje durante el control prenatal Compruebe regularmente la frecuencia del vaciado de la vejiga | | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se ajusta el contenido de acuerdo a su comentario. Gracias por su comentario y aporte. |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|-------|---|--|---|--|--|---|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| 146 | SDS | 4.7 ATENCIÓN DEL PARTO | 4.7.5.4 ATENCIÓN DE ALUMBRAMIENTO Para prevenir la hemorragia posparto por atonía uterina | Se puede adicionar al uso de la oxitocina una alternativa como la carbetocina | La carbetocina puede ser usada como medicamento alternativo a la oxitocina en pacientes con factores de riesgo para hemorragia posparto como embarazo gemelar, sobredistensión uterina, miomatosis uterina, polihidramnios, corioamnionitis, abrupción de placenta, después del alumbramiento (2) (nivel de evidencia 2, grado de recomendación C). - | Nivel de evidencia 2, grado de recomendación C). ya se utiliza en instituciones públicas y privadas | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Si bien hay ejercicios prometedores, no hay evidencia actualmente de que la carbetocina deba ingresarse en la norma técnica. Los referentes que soportan esta ruta apoyan aun el manejo en pacientes de bajo riesgo (que son el objeto del documento) con Oxitocina para el manejo activo del alumbramiento y las alteraciones del tono uterino. Gracias por su comentario y aporte |
| 147 | SDS | 4.9 ATENCIÓN DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS | 4.9.4.2 Manejo de las urgencias y emergencias hipertensivas del embarazo Manejo de las urgencias y emergencias hipertensivas del embarazo | Uso de hidralazina en crisis hipertensiva del embarazo | Hidralazina: 5 mg IV. Si la TA no disminuye, se continúan dosis de 5 mg cada 20 a 30 minutos. Si con la dosis de 20 mg IV no hay respuesta, debe pasarse a otro antihipertensivo (NE 1a, A) Inicie maduración pulmonar fetal con betametasona 12 mg IM cada 24 horas si edad gestacional es de 26 a 34 semanas. Manejar terapia antitrombótica con Heparina en el nivel de mayor complejidad | Ya disponible en Colombia la hidralazina (nivel de evidencia 1a,A) ya se utiliza en instituciones públicas y privada | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se ajusta el contenido de acuerdo a su comentario. Gracias por su comentario y aporte. |
| 148 | SDS | 4.9 ATENCIÓN DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS | 4.9.4.3 Manejo de sepsis Administración de un desafío de cristaloides de 20-30mL/kg. Inicie antibiótico: Ampicilina/Sulbactam endovenosos 3g | | Paraclínicos incluir la toma de glicemia Inicie maduración pulmonar fetal con betametasona 12 mg IM cada 24 horas si edad gestacional es de 26 a 34 semanas | Cambio de la palabra desafío por "aportes" Se sugiere agregar otros antibióticos ante la posibilidad de no disponer de Comité de infecciones o infectólogo de consulta permanente. Ej.: 1 línea: | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se ajusta el contenido de acuerdo a su comentario. Gracias por su comentario y aporte. |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|-------|---|--|--|---------------------|--|--|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| | | | (o el antibiótico que se defina institucionalmente en el comité de infecciones). | | | *triconjugado penicilina-gentamicina-metronidazol. clindamicina-gentamicina; 2 línea: *Ceftriaxona-metronidazol; *Ampicilina/Sulbactam 3 línea *Piperacilina tazobactam; *Meropenem. | |
| 149 | SDS | 4.9 ATENCIÓN DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS | Hemograma, PCR, Hemocultivos, cultivos locales según etiología del probable foco, pruebas hepáticas y renales, gases arteriales y ácido láctico. | <input type="checkbox"/> Obtener dos hemocultivos: uno de una vía periférica y otro de una vía central, si está disponible (nivel de evidencia 1C) (4,12). <input type="checkbox"/> Si la situación clínica lo requiere, deben obtenerse cultivos de lugares adicionales, como la orina, heridas, secreciones respiratorias y líquido cefalorraquídeo (4,12). <input type="checkbox"/> Tomar muestras para parcial de orina y Gram, hemograma y niveles de glucosa. <input type="checkbox"/> Tomar PCR, transaminasas, bilirrubinas, tiempos de coagulación, BUN, creatinina en todas las pacientes con sepsis para determinar compromiso de órgano blanco (nivel de | | Tomado de la Guía de Sepsis en Obstetricia de SDS página 6 | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se ajusta el contenido de acuerdo a su comentario. Gracias por su comentario y aporte. |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|-------|---------------------------------|---|--|--|---------------|--|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| | | | | evidencia 1C) (4,12). □ Si se determina sepsis severa, tomar gasometría, ácido láctico, fibrinógeno, RX de tórax si no se tomó como parte del estudio etiológico. | | | |
| 150 | SDS | 4.10 ATENCION DEL RECIÉN NACIDO | Las instituciones que realicen la atención del parto, deberán también estar equipadas para la atención del recién nacido, con disponibilidad permanente del talento humano para la atención del binomio madre hijo. | No solo se debe tener la disponibilidad permanente del talento humano, también se debe contar con los insumos necesarios (kit de reanimación neonatal). | Contra con talento humano e insumos de manera permanente y exclusiva para adaptación neonatal. | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Su comentario sobre el tema es pertinente y es acogido. En este sentido se destaca que todas las instituciones que atienden partos y nacimientos deben contar con los insumos necesarios y suficientes para el manejo de emergencias obstétricas y neonatales (kit de emergencia obstétrica y kit de reanimación neonatal). Gracias por su comentario y aporte. |
| 151 | SDS | 4.10 ATENCION DEL RECIÉN NACIDO | 4.10.2 Talento humano En el caso de un parto de alto riesgo o en el que se prevean posibles complicaciones del recién nacido (como prematuridad, estado fetal insatisfactorio, anomalías congénitas, bajo peso al nacer, etc.), se requiere de médico especialista en pediatría. | Se requiere de médico especialista en pediatría entrenado en adaptación y reanimación neonatal. | El especialista en pediatría debe contar con entrenamiento en adaptación neonatal y tener el NALS actualizado. | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Su comentario sobre el tema es pertinente y es acogido. En este sentido se destaca que para la atención del nacimiento de bajo y de alto riesgo, se requiere que el personal de atención cuente con entrenamiento en adaptación y reanimación neonatal. Para el caso de los nacimientos de alto riesgo, se plantea con relatividad la necesidad de que el pediatra tenga el NALS vigente, teniendo en cuenta que no en todas las IPS de todos los Departamentos del país se encontrarán pediatras y aunque es absolutamente deseable y mientras se logra que en todos los hospitales haya pediatras con NALS |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|-------|---------------------------------|---|---|---|---------------|---|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| | | | | | | | actualizado, se debe continuar reforzando el enfoque antenatal de riesgo y la atención en una institución con capacidad de atención adecuada al riesgo de cada caso. Aún así, se plantea la obligatoriedad de que en los nacimientos de alto riesgo el pediatra tenga entrenamiento en adaptación y reanimación neonatal. Del mismo modo, se plantea la posibilidad de participación del especialista en neonatología para la atención del nacimiento de alto riesgo. Gracias por su comentario y aporte. |
| 152 | SDS | 4.10 ATENCION DEL RECIÉN NACIDO | 4.10.4.2 Atención del recién nacido en sala de partos/nacimientos La formulación de los medicamentos y exámenes complementarios enunciado en esta sección podrá ser realizada por profesional de enfermería. | La formulación de los medicamentos y exámenes complementarios (incluida su interpretación) es una competencia legal del médico. | La formulación de los medicamentos y exámenes complementarios (incluida su interpretación) es una competencia legal del médico. | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Si bien la potestad para formular medicamentos recae en el profesional de medicina, también es cierto que enfermería puede administrar los medicamentos que se encuentran protocolizados y normados en instrumentos como este. De hecho, la administración de medicamentos por parte de enfermería se encuentra contenida en la Norma Técnica para la Atención del Recién Nacido de la Resolución 412 de 2000 y el presente lineamiento no presenta modificaciones en este aspecto. Respecto a la solicitud de exámenes, debe tenerse en cuenta que esto se plantea específicamente en el procedimiento de Atención a las complicaciones del Recién Nacido, y allí se especifica que la atención debe ser prestada por profesional de medicina, luego no se está indicando que los exámenes pueden ser solicitados por enfermería. Por este motivo, no se generan ajustes al lineamiento. Gracias por su comentario y aporte. |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|-------|---------------------------------|--|--|---|---------------|--|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| 153 | SDS | 4.10 ATENCION DEL RECIÉN NACIDO | Toma sangre de cordón para pruebas de VDRL y la hemoclasificación | Se sabe que el Recién nacido tiene como carga los anticuerpos de la Madre que tiene alguna enfermedad es necesario que se tome sangre venosa | | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se generan ajustes al lineamiento teniendo en cuenta su inquietud. Se suprime la toma de exámenes de laboratorio de cordón umbilical y se privilegia la toma de muestra de sangre periférica con definición de tiempo que permitan una interpretación más confiable. Gracias por su comentario y aporte. |
| 154 | SDS | 4.10 ATENCION DEL RECIÉN NACIDO | Medidas antropométricas cefálicas | Se debe tener en cuenta que todo recién nacido que presente dos desviaciones por debajo de la media normal del país. | Se debe realizar examen de Zika al recién nacido | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se aclara que la microcefalia se debe manejar en el contexto de los defectos congénitos y de la posible exposición a virus Zika, lo que es un evento de interés de salud pública y por tanto, requieren notificación obligatoria. Esto se especifica y aclara en el lineamiento. Gracias por su comentario y aporte. |
| 155 | SDS | 4.10 ATENCION DEL RECIÉN NACIDO | Secado del recién nacido: Una vez el recién nacido se encuentre fuera del canal del nacimiento, se debe proceder al secado completo. Para esto, se coloca al recién nacido sobre el abdomen de la madre, en contacto piel a piel y se inicia con el secado de la cabeza y cara y luego del | Se aclara que el secado del recién nacido se realiza con un campo seco y tibio y posteriormente debe cubrirse con OTRO campo estéril para evitar pérdidas de calor por conducción. | Cambiar de campo estéril, con uno se realiza el secado y con el otro se cubre al recién nacido. | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. La solicitud de ajuste ya se encontraba en el lineamiento. Sin embargo, se realiza un ajuste en la redacción para permitir una lectura más fácil y clara. Gracias por su comentario y aporte. |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|-------|---------------------------------|---|---|-----------------------------------|---------------|---|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| | | | resto del cuerpo en forma suave, gentil y exhaustiva, con campo seco y tibio. Posteriormente debe cubrirse con campo seco y tibio, y debe tenerse especial cuidado en evitar la pérdida de calor por la cabeza colocando un gorro. | | | | |
| 156 | SDS | 4.10 ATENCION DEL RECIÉN NACIDO | 4.10.4.3 Cuidaos del recién nacido durante las primeras 24 horas Control de signos vitales, incluyendo pulso oximetría preductal (en miembro superior derecho) y post-ductal (en miembros inferiores). Debe tomarse y registrarse la tensión arterial en las cuatro extremidades con el objeto de encontrar hipertensión arterial de miembros superiores respecto de los miembros inferiores, como medida para el tamizaje de coartación aórtica. | Los signos vitales están comprendidos por: FC, FR, T°, T/A y no solo por T/A y pulso oximetría, por lo que es importante la toma de todos estos. Adicionalmente en los casos de sospecha de cardiopatía congénita se debe tomar pulso oximetría y pulsos periféricos en los miembros superiores e inferiores. | Toma de todos los signos vitales. | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. La solicitud de ajuste ya se encontraba en el lineamiento. Sin embargo, se realiza un ajuste en la redacción para permitir una lectura más fácil y clara. Gracias por su comentario y aporte. |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|-------|---------------------------------|--|---|---|---------------|---|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| 157 | SDS | 4.10 ATENCION DEL RECIÉN NACIDO | 4.10.4.2 Atención del recién nacido en sala de partos/nacimientos Toma de muestras de sangre de cordón: Se tomará muestra de sangre de cordón para la hemoclasificación neonatal, para el tamizaje de hipotiroidismo congénito con TSH neonatal y para la realización de otras pruebas de laboratorio según los antecedentes maternos identificados (por ejemplo, VDRL, gota gruesa, etc.). La muestra de sangre de cordón debe tomarse con la técnica de "asa" y no debe tomarse mientras no haya habido alumbramiento de la placenta. | En caso de no ser posible la toma de muestra de cordón se deberá realizar toma de muestra por vena periférica. | En caso de no ser posible la toma de muestra de cordón se deberá realizar toma de muestra por vena periférica. | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se generan ajustes al lineamiento teniendo en cuenta su inquietud. Se suprime la toma de exámenes de laboratorio del extremo placentario del cordón umbilical y se hace un énfasis en la toma de muestra de segmento aislado de cordón (técnica de asa). Se especifica la necesidad de toma de muestra por vena periférica si no es posible tomar la muestra de segmento aislado de cordón. Gracias por su comentario y aporte. |
| 158 | SDS | 4.10 ATENCION DEL RECIÉN NACIDO | 4.10.4.4 Decisión del egreso hospitalario | Dentro de los criterios del egreso hospitalario del recién nacido se debe considerar los signos de alarma del síndrome de dificultad respiratoria y presencia de pausas apneicas. | Dentro de los criterios del egreso hospitalario del recién nacido se debe considerar los signos de alarma del síndrome de dificultad respiratoria y presencia de pausas apneicas. | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. La solicitud de ajuste se encontraba implícita en el lineamiento. Sin embargo, se realiza un ajuste en la redacción para permitir una lectura más fácil y clara. Gracias por su |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|-------|---------------------------------|---|---|--|---------------|--|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| | | | | | | | comentario y aporte. |
| 159 | SDS | 4.10 ATENCION DEL RECIÉN NACIDO | 4.10.4.5. Entrega de recomendaciones previas al egreso hospitalario. Entrega de recomendaciones previas al egreso hospitalario. | El material debe contener mínimo los siguientes temas: Cambiar ictericia por Color, ya que la ictericia no es la única que representa una señal de alarma, también lo es la cianosis o palidez. | Cambiar ictericia por Color por las razones expuestas en la columna anterior. | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se acoge el comentario y se realiza un ajuste en la redacción para permitir una lectura más fácil y clara. Gracias por su comentario y aporte. |
| 160 | SDS | 4.10 ATENCION DEL RECIÉN NACIDO | 4.11.4.4 Manejo peri y postnatal del recién nacido hijo de madre diabética Toma de alícuota sanguínea de muñón umbilical proximal a la placenta para proceso de hemoclasificación neonatal. | Se solicita aclaración debido a que en algunas partes del documento se evidencia que la muestra sanguínea se realiza del cordón umbilical proximal al recién y en este apartado se observa toma de alícuota sanguínea de muñón umbilical proximal a la placenta para proceso de hemoclasificación neonatal. | La toma de muestra para hemoclasificación neonatal se debe realizar de cordón umbilical proximal al neonato. | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se generan ajustes al lineamiento teniendo en cuenta su inquietud. Se suprime la toma de exámenes de laboratorio de cordón umbilical y se privilegia la toma de muestra de sangre periférica con definición de tiempo que permitan una interpretación más confiable. Gracias por su comentario y aporte. |
| 161 | SDS | 4.10 ATENCION DEL RECIÉN NACIDO | Se debe realizar glucometría a las 2 y 4 horas de edad. | Se debe realizar glucometría a las 2 y 4 horas de edad teniendo en cuenta protocolo del dolor. | Se debe realizar glucometría a las 2 y 4 horas de edad teniendo en cuenta protocolo del dolor. | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. La solicitud de ajuste se encontraba implícita en el lineamiento. Sin embargo, se realiza un ajuste en la redacción para permitir una |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|-----------------|--|---|---|---------------------|---------------|---|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| | | | | | | | lectura más fácil y clara. Gracias por su comentario y aporte. |
| 162 | ALIANSAL UD EPS | 4.2 INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO | 4.2.5.13 Consulta de seguimiento | En concordancia con la normatividad vigente (Circular 43 de 2012) y con lo registrado en el numeral 4.2.4 de este documento, la valoración de seguimiento post interrupción voluntaria del embarazo debe ser obligatoria con registro en historia clínica, dada la variabilidad cultural de la población objeto. | | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Atendiendo a las recomendaciones basadas en la evidencia se define la consulta de control posparto en casos de aborto medicamentoso o en las interrupciones que implican la inducción del parto. Gracias por su comentario y aporte |
| 163 | ALIANSAL UD EPS | 4.3 CONTROL PRENATAL | Además de asegurar los mecanismos para la vinculación temprana a la consulta de control prenatal, corresponde a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios la reorientación inmediata hacia el control prenatal como mínimo cuando se presenten alguna(s) de la(s) siguiente(s) situación(es): Inasistencia al control prenatal, resultados de laboratorios o ultrasonografías | En este apartado se exige a las IPS de sus actividades de gestión individual del riesgo, como prestadores de los servicios de salud son generadores de datos en este tipo de situaciones y mediadores del cumplimiento de los programas de PEDT establecidos por las EAPB, por lo tanto, responsables de poner en marcha los mecanismos conducentes a la reducción de la inasistencia y fortalecimiento de la demanda inducida. | | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Las IPS son responsables en el marco de los acuerdos de voluntades que suscriben con las Entidades Administradoras de planes de beneficios, es a través de este mecanismo que contribuyen al cumplimiento de estas directrices. Es esta la razón por la cual se define como el responsable de estas directrices en primera instancia a las EAPB. Gracias por su comentario y aporte |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|-----------------|------------------------|--|---|---|---------------------------------|--|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| | | | anormales, hospitalización y/o consultas de urgencias. | | | | |
| 164 | ALIANSAL UD EPS | 4.3 CONTROL PRENATAL | Todo examen paraclínico que sea anormal deberá ser informado inmediatamente por medio documentable a la EAPB para contactar y reorientar al control prenatal inmediatamente. | | En este sentido, nuevamente se restringen las funciones de gestión individual del riesgo a las EAPB, cuando esta búsqueda y plan de acción deben estar en cabeza de las IPS a cargo de la población, es un trabajo que en la actualidad llevan a cabo tanto las EAPB como las IPS de manera complementaria. | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Este lineamiento vincula la obligatoriedad de reporte por parte de la IPS. Es la Ips la que debe establecer los mecanismos de contactar a las usuarias e intervenir los riesgos. Gracias por su comentario y aporte |
| 165 | ALIANSAL UD EPS | 4.3 CONTROL PRENATAL | | Consulta de odontología/ Talento humano Clarificar qué intervenciones debe realizar cada perfil para esta población objetivo. | | Socializar 4.3 control prenatal | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Los Roles y responsabilidades de cada perfil están establecidos en la Ruta integral para la promoción y mantenimiento de la salud, Esta referencia explícita está hecha en el cuerpo de este procedimiento. Gracias por su comentario y aporte |
| 166 | ALIANSAL UD EPS | 4.7 ATENCIÓN DEL PARTO | | 4.7.2. Talento Humano b) Profesional de enfermería Al hacer revisión de la oferta educativa para el perfil solicitado, sólo se encuentran dos instituciones que certifiquen el programa, son la Universidad Pontifica Bolivariana con un diplomado de | Por lo tanto, se sugieren un ajuste del perfil o contemplar dentro de la progresividad de la implementación, la creación de facultades o programas que suplan el perfil para todos los prestadores en el territorio nacional. | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. En efecto esto debería estar establecido en la progresividad y cada Dirección territorial de salud deberá incorporar la disponibilidad de recurso humano para la atención del parto. Sin embargo la creación de facultades no est en la competencia del sector salud. Gracias por su comentario y aporte |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|-----------------|----------------------------|---|---|--|---------------|--|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| | | | | 114 horas de intensidad, y la Universidad Mariana en Pasto, Nariño, que cuenta con el programa ofrecido con 1 año de duración. Así las cosas, la oferta educativa superior no es suficiente para generar la demanda que este requerimiento impondría al mercado laboral en el sector salud. | | | |
| 167 | ALIANSAL UD EPS | 4.8 ATENCION DEL PUERPERIO | 4.8.3 Atenciones incluidas En este periodo se reconocen 2 etapas: · Puerperio inmediato | | Es necesario en este punto precisar la periodicidad de control de signos vitales y qué perfil lo llevará a cabo según la Guía de manejo de trabajo de parto, parto y sus complicaciones (nota médica a las dos horas del postparto) y la Guía de cuidado de enfermería a la mujer en el período postparto (nota de enfermería cada 15 minutos con registro de signos vitales, estado de conciencia, globo de Pinard y sangrado genital). Lo anterior con el fin de continuar un arduo trabajo de adherencia a las guías que se perdería con la falta de especificidad en este apartado, dicho esfuerzo encaminado a reducir la probabilidad de hemorragia postparto. | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Esta claramente establecido la periodicidad de signos vitales en cada periodo del trabajo de parto, de parto y puerperio. Gracias por su comentario y aporte |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|----------------|---------------------------------|--|-------------------------|--|---------------|--|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| 168 | ALIANSA UD EPS | 4.8 ATENCION DEL PUERPERIO | 4.8.4. Descripción Se deberá agendar la cita de control del posparto como parte de las actividades en el ámbito intrahospitalario, que deberá realizarse entre el tercer y el séptimo día posparto.... | | Se considera importante desglosar los diferentes aspectos de la consulta de control del postparto como se ha hecho con las demás consultas (intervenciones incluidas, perfil TTHH, duración, insumos, laboratorios, medicamentos, etc), con miras a reducir la variabilidad en las condiciones que ofrecen las IPS hospitalarias para este tipo de atención. | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. El reglamentar el detalle de este procedimiento esta por fuera del alcance de este procedimiento. Gracias por su comentario y aporte |
| 169 | ALIANSA UD EPS | 4.10 ATENCION DEL RECIÉN NACIDO | • Sin desmedro de la práctica actual relacionada con el tamizaje de hipotiroidismo congénito, hasta que no se definan las condiciones de implementación del tamizaje de errores innatos del metabolismo y del tamizaje auditivo, los procesos de atención derivados de los mismos, y en virtud de la progresividad que requiere su planeación y su implementación, la realización de estos tamizajes no se considerarán por ahora un criterio para permitir el | La redacción es confusa | Importante definir progresividad de esta implementación para fines de exigibilidad contractual con la red integral de prestación de servicios de salud. | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se acoge el comentario y se realiza un ajuste en la redacción para permitir una lectura más fácil y clara. Gracias por su comentario y aporte. |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|-------------------|--|---|---|---------------------|---------------|--|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| | | | egreso hospitalario. | | | | |
| 170 | ALIANSA UD EPS | 6 ORIENTACION ES ADAPTABILIDA D Y PROGRESIVID AD | Adecuación de los servicios para la atención a mujeres con discapacidad | En este punto es importante conocer si el ente territorial cuenta con el talento humano capacitado para la población en condición de discapacidad auditiva. | | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. De acuerdo, no se genera ajuste. Es un tema relevante pero cada entidad debe hacer su diagnóstico frente al particular. Gracias por su comentario y aporte |
| 171 | ALIANSA UD EPS | 4.7 ATENCIÓN DEL PARTO | Adecuación intercultural de los servicios | La concertación descrita en este apartado debe estar en cabeza del ente territorial, quien además debe tener definida la ruta de canalización a servicios sociales que beneficien a esta población. | | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. En este punto la adecuación intercultural de los servicios debe ser adelantada por las IPS. Gracias por su comentario y aporte |
| 172 | ALIANSA UD EPS | 4.7 ATENCIÓN DEL PARTO | Las IPS deberán consolidar equipos interdisciplinarios, que permitan enriquecer a través del conocimiento y de la experiencia lo que apunta a fortalecer la perspectiva de equipos de Atención Primaria en Salud que incorporen Agentes Comunitarios de Salud y Agentes de la Medicina Tradicional (AMT). | Está pensado documentar o legislar sobre el alcance de la intervención de los grupos poblacionales diferenciales en la atención en salud? | | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. En efecto estos aspectos que no competen directamente a la institucionalidad del sector salud no hacen parte de este lineamiento. Gracias por su comentario y aporte |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|-------------------|--|---|---|---------------------|---------------|--|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| 173 | ALIANSA UD EPS | 6.2 CRITERIOS TERRITORIALE S | Adaptación de la ruta materno perinatal a contextos étnicos y articulación con los agentes de la medicina tradicional (incluidas parteras tradicionales). | Cómo se tienen planeados el control, evaluación y seguimiento de los procesos de calidad en las atenciones realizadas por AMT, parteras, doulas, etc.? | | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Los agentes de la medicina tradicional no son actores institucionales de salud por lo que no es posible reglamentar o regular el ejercicio de la medicina tradicional, salvo por los mecanismos que definen sus usos y costumbres. Son actores comunitarios que deben servir de puente entre la institucionalidad y la comunidad. El incluirlos en el proceso de implementación de la ruta genera el espacio para este acercamiento y promueve su movilización como un actor más de la comunidad. Gracias por su comentario y aporte |
| 174 | ALIANSA UD EPS | 6 ORIENTACION ES ADAPTABILIDA D Y PROGRESIVID AD | Implementación de hogares maternos de paso. Las Entidades administradoras de planes de beneficios deberán pagar estos servicios en el marco del plan de beneficios con cargo a la UPC | No es correcto trasladar la responsabilidad del pago de los hogares de paso a las EAPB, pues este tipo de intervenciones no estaban contempladas en el cálculo de la UPC y los recursos no son suficientes para lograr este objetivo. | | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. El objetivo de este lineamiento no es incluir tecnologías en los contenidos del plan con cargo a la UPC. Por lo que de acuerdo a la normatividad vigente los hogares de paso están incluidos en este plan para población indígena. Gracias por su comentario y aporte |
| 175 | U ANDES | INTRODUCCIÓ N | Página 10 | 1. En la página 10, en las consideraciones de la ruta integral de atención en salud materno perinatal, como una herramienta operativa de obligatorio cumplimiento se visibiliza a la mujer más solo como sujeto | | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Si bien en este párrafo no se expresa todo el conjunto de la autodeterminación reproductiva, en el conjunto de las intervenciones, se recoge de manera comprensiva y concreta lo que ello representa en términos de las atenciones. Gracias por su comentario y |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|---------|------------------------------|----------------------------------|---|---------------------|---------------|---|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| | | | | procreativo y no se explicita la mujer también como sujeto con autonomía en su sexualidad no necesariamente ligada a la función reproductiva. | | | aporte |
| 176 | U ANDES | 4.1 ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL | | 2. Se parte de un reconocimiento a “las mujeres en edad fértil”, sin embargo, recogiendo el fundamento de una ruta de atención como un itinerario con enfoque de curso de vida es necesario explicitar intervenciones en salud sexual y reproductiva en las mujeres y varones antes de la “etapa de fertilidad”, ya que constituyen un acumulado de factores protectores o de riesgo y de ventanas de oportunidad ante transiciones vitales en sexualidad y reproducción tanto en mujeres como en varones. Esto implica la necesidad de fortalecer las intervenciones de comunicación, educación e información en los momentos vitales de | | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Si bien esto es cierto, El supuesto fundamental establecido para el abordaje de esta ruta es que debe operar la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud que es donde se establecen las intervenciones que garantizan el ejercicio de no solo los derechos reproductivos sino sexuales. Gracias por su comentario y aporte |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|---------|--------------------------------|----------------------------------|--|---------------------|---------------|---|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| | | | | infancia, adolescencia y jóvenes en IVE o aborto seguro. | | | |
| 177 | U ANDES | 1.4 POBLACIÓN SUJETO Y ALCANCE | | 3. En la “Gestión de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal” páginas 12 y 13 reconocer el enfoque “interseccional” que reconoce las inequidades no son resultado de un factor único como el género o la etnia, sino es producto de la interacción entre distintos factores cuya intersección se dan por relaciones de poder e intereses en mantener situaciones de iniquidad especialmente en las niñas y mujeres. | | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Para quienes van a operar la ruta es decir quiénes van a prestar directamente las atenciones en la comunidad, los contenidos planteados son los necesarios para agregar valor a la prestación. EL "enfoque" de interseccionalidad tiene mayor valor como capacidad generada en quienes analizan y diseñan la política. Gracias por su comentario y aporte |
| 178 | U ANDES | 3 INTERVENCIONES COLECTIVAS | | 4. En las “Intervenciones Colectivas”, pagina 15 en el “Entorno comunitario” se menciona la “Información acerca de la prevención de abortos inseguros y acceso Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) según causales”. Sin embargo, no se | | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Si bien es cierto que no es suficiente que las personas conozcan las atenciones a las que tienen derecho. El MIAS Y LAS RIAS, establecen que el alistamiento de los servicios son acciones de gestión. Cuando se revisan los roles y responsabilidades para las acciones de gestión de las intervenciones individuales se tiene claro estos conceptos. Gracias por su comentario y aporte |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|---------|--|----------------------------------|--|---------------------|---------------|--|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| | | | | desarrollan intervenciones de Promoción de la Salud una de cuyas líneas de acción según la Carta de Ottawa es la reorientación de los servicios de salud, lo cual puede extenderse en su interpretación como la necesidad de tener alistamiento institucional y capacidades en talento humano a las intervenciones en IVE o aborto seguro. Lo anterior implica que no es suficiente el conocimiento de las personas en derechos sexuales y reproductivos sino hay un alistamiento institucional en redes público privadas de servicios de salud que los garanticen y concretamente en IVE. | | | |
| 179 | U ANDES | 4.2 INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO | | 5. En las "intervenciones individuales "pagina 25, en la "atención preconcepcional", dejar explicitar no solo la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) y sus causales de acuerdo a la normatividad vigente | | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. En este punto lo importante es garantizar que las mujeres tienen derecho a interrumpir el embarazo en caso de presentarse la causal. La permanencia de la mujer en la ruta garantiza que al presentarse una de ellas se atenderá de acuerdo al presente lineamiento. Gracias por su comentario y |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|---------|--|----------------------------------|--|---------------------|---------------|--|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| | | | | sino la red de prestadores existente para tal fin en su respectiva aseguradora y la ruta a seguir. | | | aporte |
| 180 | U ANDES | 4.2 INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO | | 6. El numeral 4.2 "Interrupción Voluntaria del Embarazo" se recomienda mencionar los lineamientos específicos sobre "objeción de conciencia" ya que esta se puede constituir si es mal aplicada en una grave barrera de acceso al aborto seguro. | | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. El alcance de este lineamiento no es el de regular la objeción de conciencia ya que esto debe ser hecho mediante una ley de la república. Gracias por su comentario y aporte |
| 181 | U ANDES | 4.4 CURSO PREPARAC MATERNIDAD Y PATERNIDAD | | 7. En el numeral 4.4 "curso de preparación para la maternidad y la paternidad", página 55 incluir también la orientación en interrupción voluntaria del embarazo (IVE) y sus causales de acuerdo a la normatividad vigente y la red de prestadores existente para tal fin. Este contenido aparece bajo una denominación no muy clara e inespecífica como "Afrontamiento de conflictos, incluida la Sentencia C355-06" en | | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. La IVE esta incluida dentro de los temas propuesto del curso. Gracias por su comentario y aporte |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|------------------|--------------------------------|----------------------------------|--|---------------------|---------------|---|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| | | | | la página 56. | | | |
| 182 | U ANDES | INTRODUCCIÓN | | 8. Se recomienda que la Ruta se denomine "Ruta de la Gestante y el Recién Nacido" ya que permite visibilizar en forma diferenciada tanto a la mujer como al recién nacido y aminora la connotación de "maternidad" que puede constituirse en una aparente contradicción y fomentar la no realización de IVE | | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. La denominación de la ruta no es potestad de este lineamiento ya que hay precedentes normativos que la denominaron Res 429 y Res 3202. Gracias por su comentario y aporte |
| 183 | Natalia Castillo | 1.4 POBLACIÓN SUJETO Y ALCANCE | | Noto en varios momentos de la descripción se habla de educación no solo a nivel individual, sino comunitario y desde los puntos de atención a la salud, sin embargo surgen varias preguntas porque educar para la atención al recién nacido una vez que el bebé ha nacido? siendo este el momento cúspide de la gestación y el inicio de una nueva e importantísima etapa, debería la madre y la familia tener preparación durante meses, e incluso debe | | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. De acuerdo con lo presentado. El lineamiento presenta como parte de cada una de las atenciones una sección de educación desde la atención preconcepcional, además presenta lineamientos específicos para el curso de preparación para la maternidad que contiene como uno de sus principales objetivos promover las capacidades para el ejercicio de la maternidad y paternidad. Gracias por su comentario y aporte |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|------------------|------------------------------------|----------------------------------|---|---------------------|---------------|---|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| | | | | haber acceso a este tipo de educación en etapa de pregestación y con énfasis en aquellos sectores de la sociedad donde hay una predisposición a ella. Punto 1.4.5 | | | |
| 184 | Natalia Castillo | 4.10 ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO | | Por que iniciar una preparación para la lactancia una vez ha nacido el bebe? siendo este uno de los puntos críticos en el establecimiento del vínculo, alimentación y la crianza, pero también del inicio del proceso de postparto, dado que de su correcto desarrollo puede desprenderse un ejercicio placentero en la diada madre-bebé que facilite lo mencionado anteriormente. Principalmente por que en general se cree que para lactar basta con tener glándulas mamarias y que el solo hecho de parir activara todo lo necesario para el amamantamiento, sin embargo hay mucha información que conocer y procesos de integración familiar | | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Su comentario sobre el tema es pertinente. Debe sin embargo, tenerse en cuenta que la promoción de la lactancia materna es uno de los aspectos a desarrollar incluso desde la atención preconcepcional y no solamente en el postparto/postnacimiento. En este sentido, la Ruta ya reconoce la importancia de promover la lactancia materna desde mucho tiempo antes del nacimiento. Gracias por su comentario y aporte. |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|------------------|-----------------------------|----------------------------------|--|---------------------|---------------|---|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| | | | | para desarrollar una lactancia placentera de la cuál l apareja es corresponsable, el círculo familiar y la sociedad en general podemos ser facilitadores para sostenerla punto 1.4.7 y 1.4.8 | | | |
| 185 | Natalia Castillo | 5.1 EDUCACIÓN PARA LA SALUD | | El punto 1.3.10 habla de brindar educación a la gestante y su familia, no es específico a que se refiere o que incluye.. (sería de esperar que no solo sea gestación, parto y lactancia, sino que incluya todo lo concerniente al post parto e incluso a la posibilidad de una perdida perinatal su acompañamiento y la sensibilización a que los exámenes durante el desarrollo de la gestación puedan arrojar resultados inesperados que suelen desestabilizar a las familias e incluso acabar con ellas por que no hay acompañamiento al proceso y ni se considera como posible.) es este un buen | | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. De acuerdo con lo presentado. El lineamiento presenta como parte de cada una de las atenciones una sección de educación desde la atención preconcepcional, además presenta lineamientos específicos para el curso de preparación para la maternidad que contiene como uno de sus principales objetivos promover las capacidades para el ejercicio de la maternidad y paternidad. Gracias por su comentario y aporte |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|------------------|------------------------|----------------------------------|--|---------------------|---------------|--|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| | | | | momento para el desarrollo de todo este espacio de aprendizaje y con el acompañamiento adecuado ir descubriendo el sentir de cada familia y encaminar la ruta adecuada, que seguramente derivara en partos y experiencias vividas de manera mas presente con mayor colaboración y con un desarrollo , mas rápido menos doloroso, mas placentero y mas integrativo. | | | |
| 186 | Natalia Castillo | 4.7 ATENCIÓN DEL PARTO | | Es importante preguntar cual es la ruta en el 100% de los casos para el proceso completo con referencia a la presencia del padre o compañero durante la educación en la gestación pero muy importante en el parto? y el acompañamiento y la presencia de una Doula o acompañante de parto que está demostrado en investigaciones científicas que disminuye en un alto porcentaje el uso de | | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. EL lineamiento establece que las mujeres pueden estar acompañadas por quien ellas decidan en el proceso de trabajo de parto y parto dentro de la institución de salud. En este punto cualquier persona que pueda brindar apoyo emocional es importante. Gracias por su comentario y aporte |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|-----------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|--|---|---------------|---|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| | | | | cesáreas, episiotomías, desgarros, prolapsos, sufrimiento y mayor calidad para la madre, bebe y familia. pero también para los profesionales de la salud que están presentes en el desarrollo del proceso, disminuyendo la incidencia del síndrome de burnot y generando ambientes mas amables para todos. | | | |
| 187 | Diana Milena Martínez Buitrago GO | 4.1 ATENCIÓN PRECONCEPCI ONAL | | Concordancia entre las indicaciones del RIA y de la guía de atención preconcepcional basada en la evidencia: | | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Hay concordancia con los resultados del lineamiento con los del protocolo de atención preconcepcional para Colombia expedido por este ministerio en el 2015. Gracias por su comentario y aporte |
| 188 | Diana Milena Martínez Buitrago GO | 4.1 ATENCIÓN PRECONCEPCI ONAL | | En la anamnesis trata de explicar lo que decía la guía de otra manera pero no incluyo tabaquismo pero si quedo en el interrogatorio para diligenciar en la historia clínica, anexo 1. | Esta modificado de la guía y debería quedar incluido. | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Al revisar se encuentra que la indagación el consumo de tabaco está explícito en el documento. Gracias por su comentario y aporte |
| 189 | Diana Milena Martínez Buitrago GO | 4.1 ATENCIÓN PRECONCEPCI ONAL | | En la anamnesis no incluyo uso de métodos anticonceptivos pero si quedo en el interrogatorio para diligenciar en la historia | Esta modificado de la guía y debería quedar incluido. | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se ajusta el contenido de acuerdo a su comentario. Gracias por su comentario y aporte. |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|-----------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|---|---|---------------|---|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| | | | | clínica, anexo 1. | | | |
| 190 | Diana Milena Martínez Buitrago GO | 4.1 ATENCIÓN PRECONCEPCI ONAL | | No queda incluida la búsqueda de la patología cervical y VPH. | Esta modificado de la guía y debería quedar incluido. | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se ajusta el contenido de acuerdo a su comentario. Gracias por su comentario y aporte. |
| 191 | Diana Milena Martínez Buitrago GO | 4.1 ATENCIÓN PRECONCEPCI ONAL | | Indicaciones de vacunación se debe precisar como esta en la guía pues en ella se da relevancia a Hepatitis B, Varicela, Triple viral, tétanos e Influenza. | Esta modificado de la guía y debería quedar incluido. | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se ajustó el contenido de acuerdo al programa ampliado de inmunizaciones del país. Gracias por su comentario y aporte |
| 192 | Diana Milena Martínez Buitrago GO | 4.1 ATENCIÓN PRECONCEPCI ONAL | | En el plan integral del cuidado: No quedo antecedente de Gran Multipara Problemas nutricionales Violencia de genero Revisión profiláctica dental. | Esta modificado de la guía y debería quedar incluido. | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se ajusta el contenido de acuerdo a su comentario. Gracias por su comentario y aporte. |
| 193 | Diana Milena Martínez Buitrago GO | 4.1 ATENCIÓN PRECONCEPCI ONAL | | En los exámenes de laboratorios básicos: faltaría la ecografía, la citología vaginal o pruebas de VPH, en pacientes sintomáticas frotis vaginal y TSH. | Esta modificado de la guía y debería quedar incluido. | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. La ecografía, el TSH, y el Frotis no están indicados de rutina para pacientes asintomáticas, incluso dentro de la guía de atención preconcepcional está especificado esto. Para la detección temprana de cáncer de cuello, el procedimiento |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|-----------------------------------|------------------------------|---|---|---|---------------|--|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| | | | | | | | especifica que debe realizarse de acuerdo a los establecido en la ruta de atención integral en salud para la promoción y mantenimiento de la salud. Gracias por su comentario y aporte |
| 194 | Diana Milena Martínez Buitrago GO | 4.1 ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL | | La formulación de los medicamentos y exámenes complementarios enunciado en esta sección podrá ser realizada por profesional enfermería. | Cuáles??? Indicar suplementación con 0.4 mg de ácido fólico? Y los antiparasitarios?? Y los medicamentos de programas?? | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Tal como lo establece este procedimiento los medicamentos y paraclínicos especificados expresamente en este procedimiento están autorizados para que se provean sin el requisito de una orden médica. Gracias por su comentario y aporte |
| 195 | Diana Milena Martínez Buitrago GO | 4.8 ATENCIÓN DEL PUERPERIO | 4.24. Atenciones incluidas Control post aborto. | | Expresaría mejor control post aborto y eventos obstétricos. | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se ajusta el contenido de acuerdo a su comentario. Gracias por su comentario y aporte. |
| 196 | Diana Milena Martínez Buitrago GO | 4.8 ATENCIÓN DEL PUERPERIO | | Las acciones o actividades que incluye el control prenatal para gestantes sin factores de riesgo deben ser realizadas por profesionales en medicina o enfermería. | Desaparece el concepto de equipo (Médico, Enfermera, psicólogo, odontólogo, nutricionista y GO). Ya en este grupo no va el GO al final del control prenatal?? | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se ajusta el contenido de acuerdo a su comentario. Gracias por su comentario y aporte. |
| 197 | Diana Milena Martínez Buitrago GO | 4.8 ATENCIÓN DEL PUERPERIO | | Los controles prenatales durante el último mes de gestación (semanas 36, 38 y 40) deben ser realizados por un médico. Asimismo, | | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. A pesar de ser esta una recomendación derivada de la GPC y de ser esta calificada como grado A, no se ha examinado exhaustivamente |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|-----------------------------------|----------------------|--|--|--|---------------------------------------|--|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| | | | el profesional de enfermería deberá remitir a valoración médica inmediata a la gestante en la cual identifique factores de riesgo biopsicosocial, enfermedades asociadas y propias de la gestación, durante la anamnesis, el examen físico o la revisión de los paraclínicos para su adecuado y oportuno manejo. | | | | evidencia que soporte la decisión de incluir de rutina una evaluación por ginecobstetricia en mujeres de bajo riesgo. Gracias por su comentario y aporte |
| 198 | Diana Milena Martínez Buitrago GO | 4.3 CONTROL PRENATAL | | La formulación de los medicamentos y exámenes complementarios enunciado en esta sección podrá ser realizada por profesional de enfermería. | | Me parece bien. Menos barreras | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. De acuerdo, no genera ajuste. Gracias por su comentario y aporte |
| 199 | Diana Milena Martínez Buitrago GO | 4.3 CONTROL PRENATAL | | De las pruebas de laboratorio Glicemia en ayunas. | | Me parece bien. Diagnóstico temprano. | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. De acuerdo, no genera ajuste. Gracias por su comentario y aporte |
| 200 | Diana Milena Martínez Buitrago GO | 4.3 CONTROL PRENATAL | Ecografía entre las 10 semanas + 6 días y 13 semanas+ 6 días, la cual se realiza para tamizaje de aneuploidias; se | | La sugerencia es que marque otro punto diferente: "En zonas endémicas de malaria realizar tamizaje con gota gruesa". | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se ajusta el contenido de acuerdo a su comentario. Gracias por su comentario y aporte. |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|-----------------------------------|----------------------|---|------------|--|---------------|--|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| | | | recomienda que sea tomado por profesional en ginecología o radiología con el entrenamiento requerido y que se reporte la razón de riesgo para T13 - 18 y 21. Se debe ofrecer la asesoría según el resultado y remitir a Ginecoobstetricia para estudios confirmatorios en caso de tamizaje positivo. En zonas endémicas de malaria realizar tamizaje con gota gruesa. | | | | |
| 201 | Diana Milena Martínez Buitrago GO | 4.3 CONTROL PRENATAL | Se deberá proveer desparasitación antihelmíntica a gestantes en segundo y tercer trimestre de embarazo que habiten en zonas de alto riesgo de infección por geohelminos (no acueducto, no alcantarillado, agricultoras o mineras, grupos étnicos y áreas con altos índices de Necesidades | | No está en guía 2013, como actividad de formulación y si en el análisis epidemiológico. Se adiciona a la UPC.? | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. No está en la guía de 2013 por que no se tuvo en cuenta entre las preguntas orientadoras de la guía. La recomendación surge de hacer el análisis específico para áreas rurales donde constituye un avance en la política pública. Gracias por su comentario y aporte |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|-----------------------------------|-------------------------------|--|--|--|---------------|--|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| | | | Básicas Insatisfechas), con Albendazol a dosis única de 400 mg vía oral. | | | | |
| 202 | Diana Milena Martínez Buitrago GO | 4.6 CONSULTA DE NUTRICIÓN | Todas las mujeres gestantes deben recibir atención por nutrición al menos una vez, de preferencia al inicio del control prenatal. Si la gestante presenta alteraciones en su estado nutricional o diagnósticos médicos a intervenir por nutrición se deben establecer al menos dos controles, dependiendo de la evolución de la paciente, de acuerdo al criterio del profesional en nutrición y dietética. | | Según Guía de 2013, que dice: "Durante el control prenatal se recomienda el desarrollo rutinario de intervenciones basadas en actividad física y asesoría nutricional, combinada con la supervisión adicional de la ganancia de peso para evitar la ganancia excesiva de peso en el embarazo." Recomendación A Según la RIA queda aclarado en el plan de manejo. Al menos dos??? Aclarar la redacción entre este párrafo y el manejo. | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se hace la claridad que la consulta de nutrición es al menos 1. si se encuentra alguna alteración nutricional se deben garantizar los controles que se requieran. Gracias por su comentario y aporte |
| 203 | Diana Milena Martínez Buitrago GO | 4 INTERVENCIONES INDIVIDUALES | Establecer las disposiciones técnicas y operativas de obligatorio cumplimiento para la prestación de la atención en salud a todas las mujeres, red de cuidado y el recién nacido, durante la etapa | Este objetivo excluye las guías/resoluciones de atención en obstetricia/PIC anteriores? Las modifica? Qué pasa con ellas?? | | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Las GPC tienen fuerza de recomendación siguen vigentes pero no son de carácter vinculante. La ruta reemplaza la 412 y es de carácter obligatorio. Gracias por su comentario y aporte |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|-----------------------------------|------------------------------|---|--|---------------------|---------------|---|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| | | | preconcepcional, la gestación, el periodo perinatal y el posparto. | | | | |
| 204 | Diana Milena Martínez Buitrago GO | 4.1 ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL | Todas las mujeres con intención reproductiva a corto plazo, las mujeres gestantes, en parto y posparto, red de cuidado y el recién nacido hasta los siete días de su nacimiento, que habitan en el territorio colombiano. | Esto modifica el decreto 1011 de 2016 en el artículo 1? Porque son excepción al sistema general de la seguridad social: la policía y fuerzas militares. | | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Estas deben ser cumplidas por todos los actores del sistema. Gracias por su comentario y aporte |
| 205 | Diana Milena Martínez Buitrago GO | RED PRESTACION | Disponibilidad, suficiencia y completitud de la red de prestación de servicios para garantizar la entrega de los procedimientos individuales contemplados en la RIAMP de forma accesible, con calidad y sin fragmentar los servicios teniendo en cuenta las disposiciones normativas vigentes | Esto modifica los niveles de complejidad de la resolución 2003 de 2014, baja, mediana y alta? Y todos los demás documentos que se describen actividades y procedimientos de nivel 1, 2, 3 de atención? | | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Esta resolución no modifica la resolución 2003 de 2014. En este momento el Ministerio adelanta el proceso de modificación de la resolución 2003, recogiendo los aporte que proporciona la ruta integral de atención. Gracias por su comentario y aporte |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|-----------------------------------|--|--|---|--|------------------------------------|---|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| 206 | Diana Milena Martínez Buitrago GO | 4.7 ATENCIÓN DEL PARTO | En este documento las intervenciones colectivas se redactan mejor y aclaran el hacer en el hogar, la comunidad y el trabajo. | Esto modificaría el contenido de la resolución PIC? | | | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Esta información es complementaria a la resolución de PIC la 518 del 2015. Gracias por su comentario y aporte |
| 207 | Fundación Oriéntame | 4.2 INTERRUPTIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO | La realización de este procedimiento parte de haber garantizado, tanto en la RPMS, como en los primeros pasos de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal, el derecho que tienen las mujeres a conocer las causales bajo las cuales pueden interrumpir el embarazo, y que están previstas en la Sentencia C - 355 de 2006 y demás sentencias complementarias. | Agregar la palabra "todas" | La realización de este procedimiento parte de haber garantizado, tanto en la RPMS, como en los primeros pasos de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal, el derecho que tienen todas las mujeres a conocer las causales bajo las cuales pueden interrumpir el embarazo, y que están previstas en la Sentencia C - 355 de 2006 y demás sentencias complementarias. | Ver documento WORD con comentarios | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se ajusta el contenido de acuerdo a su comentario. Gracias por su comentario y aporte. |
| 208 | Fundación Oriéntame | 4.2 INTERRUPTIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO | Aunque algunos procedimientos a realizarse después de las 15 semanas de embarazo se pueden llevar a cabo de forma ambulatoria (dilatación y evacuación o aborto | | sugerimos aclarar que dicha disponibilidad puede darse a través de sistema de referencia y contra-referencia | Ver documento WORD con comentarios | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se ajusta el contenido de acuerdo a su comentario. Gracias por su comentario y aporte. |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|---------------------|--|--|------------|---|------------------------------------|--|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| | | | por inducción con medicamentos), la opción de hospitalización debe estar disponible, en caso de ser necesario. Así mismo, este nivel debe estar en capacidad de manejar las posibles complicaciones relacionadas con la IVE. | | | | |
| 209 | Fundación Oriéntame | 4.2 INTERRUPTIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO | En todo caso, si la mujer decide interrumpir el embarazo, desde la consulta inicial, hasta la realización del procedimiento, se debe garantizar que no transcurra un tiempo superior a cinco (5) días calendario. | | importante establecer aquí la responsabilidad de las EPS en tramitar autorizaciones sin dilaciones | Ver documento WORD con comentarios | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se ajusta el contenido de acuerdo a su comentario. Gracias por su comentario y aporte. |
| 210 | Fundación Oriéntame | 4.2 INTERRUPTIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO | <ul style="list-style-type: none"> Provisión anticonceptiva (según criterio médico o a solicitud de la mujer). | | Proponemos que esta viñeta se llame Asesoría y provisión anticonceptiva. Adicionalmente sugerimos reemplazar la preposición Y por O y sugerimos incluir según criterio médico y criterios médicos de elegibilidad de la OMS | Ver documento WORD con comentarios | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se ajusta el contenido de acuerdo a su comentario. Gracias por su comentario y aporte. |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|---------------------|--|---|------------|---|------------------------------------|--|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| 211 | Fundación Oriéntame | 4.2 INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO | Es necesario precisar la exactitud de este dato y correlacionarlo con el examen físico ; en razón a que en caso de estar lactando, tener periodos irregulares, estar usando anticonceptivos o presentar sangrados en etapas iniciales del embarazo, podría producirse un error en la estimación de la edad gestacional. | | sugerimos reemplazar por correlacionarlo con el examen físico o la ecografía | Ver documento WORD con comentarios | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se ajusta el contenido de acuerdo a su comentario. Gracias por su comentario y aporte. |
| 212 | Fundación Oriéntame | 4.2 INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO | El examen físico debe ser completo en su aspecto general. Específicamente debe confirmar la existencia del embarazo y estimar su duración por medio de un examen pélvico bimanual . | | La existencia del embarazo y la estimación de su duración también puede hacerse por ecografía donde esté disponible... sugerimos incluir este recurso también | Ver documento WORD con comentarios | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se ajusta el contenido de acuerdo a su comentario. Gracias por su comentario y aporte. |
| 213 | Fundación Oriéntame | 4.2 INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO | También se debe evaluar la presencia de enfermedades infecciosas del tracto genital, porque pueden aumentar el riesgo de una infección post aborto, si no son tratadas antes del | | Pero en todo caso esta evaluación y tratamiento no se debe convertir en barrera | Ver documento WORD con comentarios | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. En vista que se trata de un procedimiento que no es aséptico, no hay evidencia de que deba aplicarse un procedimiento invasivo a este nivel sin la espera de un diagnóstico y tratamiento médico de una infección, si se conoce de signos clínicos presuntivos. En |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|---------------------|--|--|------------|---|-------------------------------|--|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| | | | procedimiento. | | | | este caso se debe proceder a realizar el tratamiento y minimizar el riesgo de complicaciones. Gracias por su comentario y aporte |
| 214 | Fundación Oriéntame | 4.2 INTERRUPTIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO | Certificación de las causales: . Debe tenerse en cuenta también que según lo establecido en la Ley No. 1257 de 2008, la denuncia de violencia sexual puede ser interpuesta por otra persona que no sea la víctima, razón por la que el/la profesional de salud debe dar aviso del hecho a las autoridades competentes con el fin de que estas inicien la investigación de oficio, dado que el acto de violencia tiene un carácter no conciliable, no desistible y no transable. | | Aunque esto corresponde con la ley 1257 de 2008, queremos compartir los problemas que en ocasiones se generan desde la prestación de servicios: hay casos en los que al anunciar a la usuaria que se avisará del hecho a las autoridades competentes, la usuaria y su familia se retiran de la institución sin haber recibido atención por el temor a verse involucradas en un proceso judicial; esto es especialmente crítico en los casos de menores de 14 años con un embarazo de un genitor también menor de 14 años o en casos de genitores entre 14 y 18 años cuyas familias se hacen presentes en el servicio pero se retiran del mismo sin haber recibido atención. Esto puede llevar a que estas usuarias consulten servicios ilegales en donde no hay cumplimiento de normas. | Ver documento con comentarios | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Recibido el comentario, no genera ajustes. Gracias por su comentario y aporte |
| 215 | Fundación Oriéntame | 4.2 INTERRUPTIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO | La exigencia de requisitos adicionales a la mujer como órdenes judiciales o administrativas, | | Sugerimos incluir dentro de este listado de requisitos adicionales, las juntas médicas que siguen siendo muy frecuentes en la práctica; también se dan otras | Ver documento con comentarios | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se ajusta el contenido de acuerdo a su comentario. Gracias por su comentario y aporte. |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|---------------------|--|--|------------|--|------------------------------------|--|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| | | | conceptos de asesores o auditores, dictámenes de medicina legal, autorizaciones de familiares o terceros; están prohibidos y constituyen barreras inadmisibles para la garantía en la prestación de los procedimientos de IVE. | | exigencias adicionales como: imposición de tiempos de reflexión, exigencia de solicitudes de IVE por escrito o exámenes o valoraciones médicas por especialistas. | | |
| 216 | Fundación Oriéntame | 4.2 INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO | Orientación y asesoría: A toda mujer que decide interrumpir voluntariamente su embarazo, se le debe ofrecer orientación y asesoría después de la valoración clínica. | | Sugerimos eliminar esta parte de la frase; la orientación y asesoría en muchos casos se da antes de la valoración crítica con ventajas importantes para el manejo del stress y emociones asociadas a la situación. | Ver documento WORD con comentarios | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se ajusta el contenido de acuerdo a su comentario. Gracias por su comentario y aporte. |
| 217 | Fundación Oriéntame | 4.2 INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO | Elección del procedimiento: Los métodos para la IVE pueden clasificarse en métodos farmacológicos y no farmacológicos. En las instituciones en donde están disponibles los dos métodos y | | Consideramos que en todas las instituciones debería haber ambos métodos disponibles para que sean las mujeres quienes elijan y por lo tanto sugerimos que se haga esta aclaración | Ver documento WORD con comentarios | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se ajusta el contenido de acuerdo a su comentario. Gracias por su comentario y aporte. |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|---------------------|--|--|------------|---|------------------------------------|---|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| 218 | Fundación Oriéntame | 4.2 INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO | La dilatación y el curetaje (legrado cortante) es un método señalado por la OMS como obsoleto y no debe ser utilizado ya que se ha comprobado su mayor asociación con complicaciones como sangrado y perforación, mayores tiempos de estancia y mayores costos . | | Sugerimos aclarar que aunque no existan equipos de aspiración o personal capacitado en esta técnica más moderna, esto no se debe constituir en barrera para la prestación del servicio | Ver documento WORD con comentarios | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Es un hecho irrefutable que el legrado cortante está en desuso de rutina para la IVE. En procedimientos entre las 15 y 20 semanas se prefiere debe ser por aspiración o medicamentoso. Gracias por su comentario y aporte |
| 219 | Fundación Oriéntame | 4.2 INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO | Métodos farmacológicos: El método médico recomendado para el aborto después de las 15 semanas desde la fecha de última menstruación es la mifepristona seguida de dosis repetidas de misoprostol hasta lograr la expulsión, siempre bajo supervisión directa durante el proceso. Después de la expulsión, en caso de retención de restos ovulares puede ser necesario un procedimiento de evacuación uterina . | | Las dosis precisas basadas en evidencia son: Cuando se cuenta con mifepristona, 200 mg vía oral seguida a las 24 a 48 horas de misoprostol 800 microgramos por vía sublingual, bucal o vaginal. Cuando solo se cuenta con misoprostol, administrar 800 microgramos por vía sublingual bucal o vaginal cada 3 horas por 3 dosis. | Ver documento WORD con comentarios | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Hay un anexo de las dosis de medicamentos en aborto. Gracias por su comentario y aporte |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|---------------------|--|--|------------|---|------------------------------------|--|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| 220 | Fundación Oriéntame | 4.2 INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO | 4.2.5.8.3 Métodos para ser utilizados después de las 20 semanas completas desde la fecha de la última menstruación | | En este apartado hace falta incluir los métodos sugeridos por la FIGO para el uso de misoprostol solo, incluso en estas edades gestacionales. Adjuntamos referencias bibliográficas | Ver documento WORD con comentarios | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. En la actualidad el esquema preferible para las IVE después de las 20 semanas es la combinación mifepristona seguido por misoprostol. Gracias por su comentario y aporte |
| 221 | Fundación Oriéntame | 4.2 INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO | Cuando se utilizan métodos médicos de aborto después de las 20 semanas de gestación, debe considerarse la inducción a la asistolia fetal antes del procedimiento. Los métodos médicos modernos, como la combinación de regímenes de mifepristona y misoprostol o misoprostol solo, no producen directamente la asistolia fetal; la incidencia de sobrevida transitoria del feto después de la expulsión está relacionada con el aumento de la edad gestacional y la disminución del intervalo del aborto . | | * Sugerimos reemplazar métodos médicos por métodos farmacológicos. * Sugerimos que se incluya claramente que estos métodos requieren combinarse con la atención del parto del óbito fetal y que esta última debe realizarse en todas las instituciones de segundo y tercer nivel que tienen habilitada sala de partos. Esto porque una de las más grandes barreras que se está presentando en el sistema es la negativa de las instituciones para atender el parto del óbito que ha resultado de una inducción de asistolia fetal. | Ver documento WORD con comentarios | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se ajusta el contenido de acuerdo a su comentario. Gracias por su comentario y aporte. |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|---------------------|--|--|------------|--|------------------------------------|--|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| 222 | Fundación Oriéntame | 4.2 INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO | <ul style="list-style-type: none"> Prevenición de infección post aborto. El esquema más recomendado es doxiciclina en dosis de 100 mg cada 12 horas. Iniciar antes del procedimiento y continuar durante 3 a 5 días después del procedimiento. O 200 mg antes del procedimiento en dosis única, Metronidazol, 1 gramo intrarrectal, o el Tinidazol, 2 gramos vía oral, antes del procedimiento. | | <p>No hay evidencia que soporte este esquema; las opciones descritas en la literatura son:</p> <p>a. 100 mg antes del procedimiento</p> <p>b. 200 mg después del procedimiento</p> <p>No está descrito 200 mg antes del procedimiento</p> <p>Sugerimos aclarar que el metronidazol rectal se debe utilizar en casos de lactancia materna, alergias a la doxiciclina o intolerancia gástrica a la misma</p> | Ver documento WORD con comentarios | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se ajusta el contenido de acuerdo a su comentario. Gracias por su comentario y aporte. |
| 223 | Fundación Oriéntame | 4.2 INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO | <p>interrupción farmacológica:</p> <ul style="list-style-type: none"> La efectividad del tratamiento medicamentoso que está entre el 85 y 95%. | | sugerimos aclarar que el 85% generalmente aplica para el uso de misoprostol solo, mientras que el 95% aplica para los casos en los que se usa la combinación de mifepristona con misoprostol | Ver documento WORD con comentarios | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se ajusta el contenido de acuerdo a su comentario. Gracias por su comentario y aporte. |
| 224 | Fundación Oriéntame | 4.2 INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO | <ul style="list-style-type: none"> La posibilidad de requerir aspiración uterina después del tratamiento con medicamentos que se encuentra por encima del 15% cuando se emplea solo misoprostol. | | Sugerimos que es más claro si se dice que la posibilidad de requerir aspiración uterina después del tratamiento con medicamentos es hasta del 15% | Ver documento WORD con comentarios | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se ajusta el contenido de acuerdo a su comentario. Gracias por su comentario y aporte. |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|---------------------|---|--|------------|---|------------------------------------|--|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| 225 | Fundación Oriéntame | 4.2 INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO | Recuperación: Se debe administrar inmunoglobulina anti-D a toda mujer que sea Rh negativa y cuyo compañero sea Rh positivo o no determinado, en dosis de 50 mcg. para mujeres con edades gestacionales hasta las 11 semanas y 300 mcg. para usuarias con edades gestacionales de 12 semanas o más | | Sugerimos reemplazar administrar por ofrecer ya que hay razones por las cuales esto puede no ocurrir de manera inmediata | Ver documento WORD con comentarios | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se considera que el lineamiento debe ser administrar ya que precisamente la dilación puede dar lugar a que no se administre la inmunoglobulina. Gracias por su comentario y aporte |
| 226 | Fundación Oriéntame | 4.2 INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO | 4.2.5.12 Asesoría y provisión anticonceptiva Es obligatorio realizar asesoría anticonceptiva y provisión del método anticonceptivo antes del alta hospitalaria. | | Sugerimos dejar claro que la asesoría y provisión de métodos se debe dar siempre y cuando la mujer así lo desee y/o acepte, es decir que es obligatorio ofrecer la asesoría y ofrecer la provisión del método si la mujer lo eligió | Ver documento WORD con comentarios | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se ajusta el contenido de acuerdo a su comentario. Gracias por su comentario y aporte. |
| 227 | Fundación Oriéntame | 4.2 INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO | En casos que la mujer haya optado por un método, se deberá hacer la gestión para la asignación de la cita de control por consulta externa. | | Sugerimos que es más preciso decir : en casos que la mujer haya iniciado un método, se deberá hacer la gestión.... Vale la pena aclarar que todos los métodos anticonceptivos pueden iniciarse el mismo día de un aborto tanto farmacológico como no farmacológico, excepto el DIU en caso de aborto séptico o en caso de aborto farmacológico. En este último caso, el DIU | Ver documento WORD con comentarios | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se ajusta el contenido de acuerdo a su comentario. Gracias por su comentario y aporte. |

| INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES | | | | | | | |
|---|---------------------|--|--|------------|--|-------------------------------|--|
| No. | AUTOR | NUMERAL | APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA | COMENTARIO | PROPUESTA DE AJUSTE | OBSERVACIONES | RESPUESTA DE LA DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| | | | | | puede insertarse tan pronto como se compruebe que el aborto farmacológico ha sido efectivo. | | |
| 228 | Fundación Oriéntame | 4.2 INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO | Consulta de seguimiento: • Se garantice al menos el seguimiento telefónico para la identificación de estos signos y síntomas y de otros relacionados con las posibles complicaciones. | | Sugerimos incluir otros medios digitales como mensajes de texto u otros | Ver documento con comentarios | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se ajusta el contenido de acuerdo a su comentario. Gracias por su comentario y aporte. |
| 229 | Fundación Oriéntame | 4.2 INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO | Medicamentos e insumos: Guantes de examen limpios; agua limpia; detergente o jabón; agente antagonista del receptor de progesterona (Mifepristona); agente de preparación cervical (Misoprostol); | | Modificar Misoprostol por análogos de prostaglandinas como Misoprostol | Ver documento con comentarios | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se ajusta el contenido de acuerdo a su comentario. Gracias por su comentario y aporte. |
| 230 | Fundación Oriéntame | 4.2 INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO | Equipos: Pinzas Bierer de evacuación uterina (grande y pequeña) - Pinzas Sopher de evacuación uterina (pequeña) - | | Modificar (grande y pequeña) por (corta y larga)... lo que cambia es la longitud y no el tamaño Modificar (pequeña) por (corta y larga) | Ver documento con comentarios | La Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal está diseñada para mejorar la salud, el bienestar y la supervivencia materna y neonatal en Colombia. Se ajusta el contenido de acuerdo a su comentario. Gracias por su comentario y aporte. |