

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						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No .	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
1	Subdirección de Salud Nutricional , Alimentos y Bebidas	Salud bucal	En cuanto a la valoración integral en la etapa de infancia, aquí en el departamento se ha hecho un gran esfuerzo que la valoración por odontología sea requisito para que el medico pueda dar de alta a la mamita que este hospitalizada por el nacimiento de su bebe, o a más tardar el odontólogo debe hacer la valoración integral en el día de la cita de puerperio, también estamos intentando que los neonatos sean valorados y se identifiquen los posibles riesgos y estructuras anatómicas de los mismos, posibles dientes en boca, por lo tanto si ustedes dejan como lineamiento que la consulta es de los 6 meses, pues nosotros como departamento entraríamos en un reproceso para ese tema, puesto que las IPS y EAPB colocarían aún más trabas para esa atención y se estaría perdiendo el campo ya ganado.			La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, define para cada uno de los procedimientos el talento humano que puede adelantar las intervenciones individuales y colectivas de acuerdo a: i) las competencias establecidas en la normatividad vigente y ii) las recomendaciones de la evidencia, teniendo en cuenta que la RPMS es de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional y por ende debe llegar al 100 % de la población residente en el país, se debe garantizar el talento humano mínimo requerido que garantice la calidad de la atención y los resultados en salud esperados; sin embargo, esta directriz no restringe a los actores para que incluyan otros perfiles dentro del equipo a cargo de la operación de la RPMS como decisión autónoma, siempre y cuando se garantice la calidad en la prestación de los servicios, el acceso, la oportunidad, las frecuencias, los contenidos y los resultados esperados en las personas, familias y comunidades.
2	Subdirección de Salud Nutricional , Alimentos y Bebidas	Salud bucal	En el cuadro de primera infancia da a entender en el ítem de profilaxis y control de placa que es desde el primer año de edad, y según lo que entiendo es que esa actividad va a continuar con el rango establecido que es desde los 2 años. En el archivo de procedimientos refiere también que es desde los dos años.	Sería muy interesante que revisaran en tema con el fin de que no se tenga dificultades con los actores haciendo vigilancia y control en la Norma por contradicciones.		Se acoge la observación, revisan los documentos y se ajustan para que queden coherentes.
3	Subdirección de Salud	Salud bucal	También, en el lineamiento no todas las IPS utilizan el de O'Leary, por ejemplo Salud total			Se hace la revisión con el equipo técnico, la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
	Nutricional , Alimentos y Bebidas		maneja el control de placa con la técnica Silness y loe			mantiene el cálculo del índice de placa de O'Leary, por ser un instrumento de fácil aplicación, por estar estandarizado a nivel nacional lo cual permite la comparabilidad de los datos.
4	Subdirección de Salud Nutricional , Alimentos y Bebidas	Salud bucal	Observación frente a los sellantes, es necesario que si el lineamiento dice que según a necesidad, por lo tanto contradice las matrices de programación de las EAPB con el fin de medir las coberturas del procedimiento. Así también pasa con el detartraje por ejemplo en el archivo de procedimientos, allí se encuentra las frecuencias para las mediciones de las coberturas, las EAPB realizan las coberturas con dichas frecuencias			La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, define los procedimientos e intervenciones requeridas para cada momento del curso de vida, así como las frecuencias requeridas para contribuir al logro de resultados en salud. La RPMS incluye procedimientos que se derivan de la identificación de riesgos y para estos no se define frecuencia, dado que depende del criterio clínico, como es el caso de los sellantes; con base en este criterio, se realizarán los ajustes de las estimaciones para la vigencia 2019, lo cual no incide ni cambia lo consignado en el lineamiento; finalmente, se precisa que las matrices de programación fueron derogadas con la Res. 4505 de 2012.
5	Instituto Nacional de Cancerología	Tamizaje para cáncer de próstata (PSA)		Tamizaje para cáncer de próstata (PSA) En frecuencia: Cada dos años desde los 50 años de edad. En talento humano: No es médico general ni médico especialista. El talento humano que se debe incluir para realizar el procedimiento debe ser un bacteriólogo y/o técnico de laboratorio. Biopsia de próstata La realización de este procedimiento debe ser por especialista en urología, radiología debidamente entrenado. Considerar médico general entrenado.		La Guía basada en la evidencia recomienda el tamizaje cada 5 años, por lo cual se establece esta frecuencia como la mínima. Cabe precisar que las EPS en el marco de sus estrategias de gestión del riesgo y conforme a la caracterización de su población afiliada, podrá establecer un intervalo menor para el desarrollo de estas pruebas de detección temprana. De otra parte, se realiza la revisión del esquema y del procedimiento, ajustando los perfiles de acuerdo a la evidencia y al proceso de validación externa de las RIAS de cáncer.
6	Instituto Nacional	En la página 71	Definir talento humano.	Tamizaje para cáncer de colon* (Sangre oculta en materia fecal por		La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de Salud

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
	de Cancerología			inmunoquímica) Colonoscopia En frecuencia: Aclarar la periodicidad ya que puede cambiar según riesgo individual. Nota: Considerar inclusión de consulta para la detección de cáncer de piel.		incluye en las intervenciones individuales las pruebas de detección temprana para cáncer, dirigidas a toda la población, en el caso de cáncer colon y recto las frecuencias y tecnología de acuerdo al riesgo están definidas en la Ruta Integral de Atención en Salud para la población con riesgo o presencia de cáncer.
7	Instituto Nacional de Cancerología	En la página 77.		Tamizaje para cáncer de próstata (PSA)En talento humano: Definir talento humanoBiopsia de próstataEn talento humano: Incluir medico radiólogo entrenado. Nota: Considerar inclusión de consulta para la detección de cáncer de piel.		Se realiza la revisión del esquema y del procedimiento, ajustando los perfiles y frecuencias de acuerdo a la evidencia y al proceso de validación externa de las RIAS de cáncer.
8	Instituto Nacional de Cancerología	TAMIZAJE PARA DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO En la página 93		9.5 Descripción del procedimiento. Aclarar que las medidas de acción de prevención primaria, hacen énfasis a vacunación contra el VPH. Nota: Es necesario aclarar la obligatoriedad de diligenciar el Consentimiento Informado para cada prueba de tamización. Incluir como consulta programada la educación sobre el VPH, realizada por el profesional de enfermería y estandarizar las estrategias para la educación a las pacientes y la manera de manejar la información y los resultados de las pruebas.		Las acciones de información están incluidas en las consultas de atención integral por momento de curso de vida, donde se hace énfasis en la importancia de la vacunación como medida de prevención. De la misma forma en los ciclos educativos grupales y colectivos se aborda el tema como parte del desarrollo de capacidades para el cuidado de la salud. Frente a la observación relacionada con el consentimiento informado, en cada procedimiento se deja explícito que deber diligenciado por parte de los usuarios.
9	Instituto Nacional de Cancerología	TAMIZAJE PARA DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO En la página 98.		6. Gestión de resultados: Consideramos que la entrega de los resultados positivos a pruebas de VPH no debe requerir consulta con médico general, sino con enfermería profesional debido a que esto incrementa el tiempo de oportunidad para la consulta médica y mayor congestión en los servicios de		Se revisa con el equipo técnico la pertinencia de la observación y se acoge ajustando el procedimiento, es decir que la entrega de los resultados podrá ser realizada por profesional de medicina o enfermería entrenado.

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
				atención primaria.		
10	Instituto Nacional de Cancerología	TAMIZAJE PARA DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE MAMA En la página 99.		7. Entrega de resultados – Plan de cuidado: Aclarar que ante resultados de las pruebas de tamización positivos pueden ser entregados por enfermería profesional y/o medicina general. (No sólo por medicina general). Se sugiere incluir la consulta de examen clínico de la mama por médico general y/o enfermería profesional capacitado y entrenado. Es importante incluir los criterios para la remisión a consejería genética como parte de las estrategias de detección de cánceres y síndromes hereditarios.		Se ajusta los perfiles de talento humano que pueden realizar el procedimiento de valoración clínica de la mama el cual puede ser realizado por profesional de medicina o enfermería entrenado. Durante la anamnesis para realizar el procedimiento de tamización se debe indagar la presencia de factores de riesgo en el individuo, incluido los antecedentes familiares en primer grado de poliposis adenomatosa familiar (PAF) clásica con prueba genética positiva o en aquellas familias con criterios clínicos en las que no se ha identificado la mutación causal; en este caso la persona debe ser derivado a la Ruta Integral de Atención de cáncer de colon y recto para que la tamización sea realizada siguiendo las indicaciones allí definidas.
11	Instituto Nacional de Cancerología	TAMIZAJE PARA DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE MAMA En la página 102.		Mujeres de 50 a 69 años: Corregir tamización con mamografía de 4 proyecciones, dejar de 2 proyecciones.		Se acoge la observación y se ajusta el procedimiento según lo establecido en la Guía de Práctica Clínica.
12	Instituto Nacional de Cancerología	TAMIZAJE PARA DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE MAMA En la página 102.		10.5 Descripción del procedimiento. Brindar información sobre el procedimiento y diligenciar carné: Signos de alarma. Se sugiere complementar secreciones espontáneas o sangrado por el pezón.		Se acoge la observación y se ajusta el procedimiento.
13	Instituto Nacional de Cancerología	TAMIZAJE PARA DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE MAMA En la página 104		6. Entrega de resultados – Plan de cuidado: Aclarar educación en autoexamen de mama. Se recomienda, que cuando la mamografía es ANORMAL la consulta debe ser por medicina general o medicina familiar.		Se revisa con el equipo técnico la pertinencia de la observación y se acoge ajustando el procedimiento, es decir que la entrega de los resultados podrá ser realizada por profesional de medicina o enfermería entrenado.
14	Instituto	TAMIZAJE PARA		1. Brindar información sobre el		Se revisa con el equipo técnico la

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
	Nacional de Cancerología	DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE PRÓSTATA En la Página 107		procedimiento y diligenciar carné: Asesoría en: Incluir frecuencia del tacto rectal y el PSA		pertinencia de la observación y se acoge ajustando el procedimiento, es decir que la entrega de los resultados podrá ser realizada por profesional de medicina o enfermería entrenado.
15	Instituto Nacional de Cancerología	TAMIZAJE PARA DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE PRÓSTATA En la Página 108		4. Registrar información: Se sugiere registrar información sobre los factores de riesgo encontrados y antecedentes médicos.		Se revisa con el equipo técnico la pertinencia de la observación y se acoge ajustando el procedimiento, es decir que la entrega de los resultados podrá ser realizada por profesional de medicina o enfermería entrenado.
16	Instituto Nacional de Cancerología	TAMIZAJE PARA DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE PRÓSTATA En la Página 109		6. Entrega de resultados – Plan de cuidado: Se sugiere que si el resultado del antígeno prostático es anormal, pero el tacto rectal es normal se repetirá un nuevo antígeno prostático a las cuatro semanas en lo posible en el mismo laboratorio.		El procedimiento establece que si el resultado del antígeno prostático es anormal, pero el tacto rectal es normal se repetirá un nuevo antígeno prostático a las cuatro semanas.
17	Instituto Nacional de Cancerología	TAMIZAJE PARA DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE COLON Y RECTO En la Página 111		12.3 Atenciones incluidas: Se recomienda, esclarecer el protocolo para la toma de sangre oculta en materia fecal y cuantas muestras se requieren (en la guía sugieren tres muestras en días diferentes. Se recomienda, especificar la forma adecuada de recolección de la muestra de sangre oculta en materia fecal.		Se acoge la observación y se ajusta el procedimiento.
18	Instituto Nacional de Cancerología	TAMIZAJE PARA DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE COLON Y RECTO En la Página 111		12.4 Descripción del procedimiento. Se recomienda, especificar los criterios de categorías de riesgo de paciente con lesiones benignas (ej. Pólipos adenomatosos: riesgo bajo, intermedio y alto) y para pacientes con antecedentes familiares (ej. Categoría 1,2 y 3), incluyendo conducta de tamización según el caso.		Se acoge la observación y se ajusta el procedimiento.
19	Instituto	TAMIZAJE PARA		12.4.1 Información para la salud.		Se acoge la observación y se ajusta el

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
	Nacional de Cancerología	DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE COLON Y RECTO En la página 112		Hacer énfasis en la realización de ejercicio físico		procedimiento.
20	Instituto Nacional de Cancerología	TAMIZAJE PARA DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE COLON Y RECTO En la página 113		8. Gestión de resultados. Consideramos, que en caso de resultados anormales de las pruebas de tamización, pueden ser entregados por médico general o enfermero profesional entrenado, quienes solicitarán la colposcopia respectiva y la entrega por médico especialista será una vez tenido el resultado de la biopsia para evitar congestión en los servicios de salud.		Se revisa con el equipo técnico la pertinencia de la observación y se acoge ajustando el procedimiento, es decir que la entrega de los resultados podrá ser realizada por profesional de medicina o enfermería entrenado.
21	SDS	1.5.1 ANAMNESIS PRIMERA INFANCIAg) Establecimiento de rutinas y hábitos saludables relacionados con: el sueño (cuántas veces y cuánto tiempo duerme, dónde duerme, cómo y con quién duerme, rutina para dormir y medidas para hacer el sueño seguro), baño, cambio de pañal (cuántas veces al día, características de la deposición), lavado de manos, cuidado bucal (desde el recién nacido) y cepillado de dientes, foto protección, evolución del control de esfínteres a partir de 2 años y limpieza del área perineal y actividad física.	Medir la actividad física en los niños menores de 5 años es algo abstracto, por lo que se sugiere, cambiar actividad física por juego o movimiento activo de acuerdo a la edad.El juego es una actividad instintiva e imprescindible en el desarrollo de los pequeños. Es el modo que tienen los niños de explorar y aprender sobre el mundo, la vida, los demás y uno mismo. Por medio del movimiento y el juego activo, los niños desarrollan su capacidad para pensar y su comunicación al interactuar con el mundo. Este movimiento también promueve la confianza en sí mismos y con ello mayor autoestima. Los pequeños usan su cuerpo para comunicarse y resolver problemas. Y, lo más importante, a través del movimiento tendrá un vínculo más estrecho con el adulto.	g) Establecimiento de rutinas y hábitos saludables relacionados con: el sueño (cuántas veces y cuánto tiempo duerme, dónde duerme, cómo y con quién duerme, rutina para dormir y medidas para hacer el sueño seguro), baño, cambio de pañal (cuántas veces al día, características de la deposición), lavado de manos, cuidado bucal (desde el recién nacido) y cepillado de dientes, foto protección, evolución del control de esfínteres a partir de 2 años y limpieza del área perineal y juego ó movimiento activo de acuerdo a la edad (cuánto tiempo suma al día) .		Se acoge la observación y se ajusta el procedimiento.
22	SDS	1.5.1 ANAMNESIS Establecimiento de rutinas	Medir la actividad física en los niños menores de 5 años es algo	g) Establecimiento de rutinas y hábitos saludables relacionados con:	El movimiento y el juego activo es de	Se acoge la observación y se ajusta el procedimiento.

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No .	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
		y hábitos saludables relacionados con: el sueño (cuántas veces y cuánto tiempo duerme, dónde duerme, cómo y con quién duerme, rutina para dormir y medidas para hacer el sueño seguro), baño, cambio de pañal (cuántas veces al día, características de la deposición), lavado de manos, cuidado bucal (desde el recién nacido) y cepillado de dientes, foto protección, evolución del control de esfínteres a partir de 2 años y limpieza del área perineal y actividad física.	abstracto, por lo que se sugiere, cambiar actividad física por juego o movimiento activo de acuerdo a la edad.El juego es una actividad instintiva e imprescindible en el desarrollo de los pequeños. Es el modo que tienen los niños de explorar y aprender sobre el mundo, la vida, los demás y uno mismo. Por medio del movimiento y el juego activo, los niños desarrollan su capacidad para pensar y su comunicación al interactuar con el mundo. Este movimiento también promueve la confianza en sí mismos y con ello mayor autoestima. Los pequeños usan su cuerpo para comunicarse y resolver problemas. Y, lo más importante, a través del movimiento tendrá un vínculo más estrecho con el adulto.	el sueño (cuántas veces y cuánto tiempo duerme, dónde duerme, cómo y con quién duerme, rutina para dormir y medidas para hacer el sueño seguro), baño, cambio de pañal (cuántas veces al día, características de la d-posición), lavado de manos, cuidado bucal (desde el recién nacido) y cepillado de dientes, foto protección, evolución del control de esfínteres a partir de 2 años y limpieza del área perineal y juego ó movimiento activo de acuerdo con el momento de vida (cuánto tiempo suma al día) .	gran importancia en el crecimiento saludable y es un factor clave para el desarrollo motor e integral de los niños y las niñas. Por medio del movimiento, los niños desarrollan su capacidad para pensar y su comunicación al interactuar con el mundo. Este movimiento también promueve la confianza en sí mismos y con ello mayor autoestima. Los pequeños usan su cuerpo para comunicarse y resolver problemas. Y, lo más importante, a través del movimiento tendrá un vínculo más estrecho con el adulto.	
23	SDS	Atención en salud Odontología general	Frecuencia según edad 1 vez cada 2 años	Se sugiere realizar atención por odontología general al menos 1 vez al año.	En estos momentos de curso de vida, es donde se presentan con mayor incidencia y prevalencia de patologías como y enfermedad periodontal y alto riesgo de pérdida dental.	Se revisa con el equipo técnico la pertinencia de la observación la cual está sustentada en la evidencia. La ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud actualiza las acciones de detección temprana y protección específica e incorpora la valoración a cargo del profesional de odontología en todos los momentos del curso de la vida, como intervención innovadora para la identificación oportuna de riesgos y para el desarrollo de capacidades para la el cuidado de la salud bucal, teniendo en cuenta que esta intervención se ofrece desde la primera infancia se espera que en edades posteriores se reduzca el riesgo y

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No .	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
						presencia de patologías en salud bucal. La RPMS, establece las frecuencias mínimas requeridas, sin embargo en el marco de la autonomía los actores pueden establecer acuerdos para el incremento de las mismas en beneficio del logro de los resultados en salud.
24	SDS	Profilaxis y remoción de placa bacteriana	Frecuencia según edad 1 vez cada 2 años	Se sugiere realizar atención por odontología general al menos 1 vez al año.	En estos momentos de curso de vida, es donde se presentan con mayor incidencia y prevalencia de patologías como y enfermedad periodontal y alto riesgo de pérdida dental.	Se revisa con el equipo técnico la pertinencia de la observación la cual está sustentada en la evidencia. La ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud actualiza las acciones de detección temprana y protección específica e incorpora la valoración a cargo del profesional de odontología en todos los momentos del curso de la vida, como intervención innovadora para la identificación oportuna de riesgos y para el desarrollo de capacidades para la el cuidado de la salud bucal, teniendo en cuenta que esta intervención se ofrece desde la primera infancia se espera que en edades posteriores se reduzca el riesgo y presencia de patologías en salud bucal. La RPMS, establece las frecuencias mínimas requeridas, sin embargo en el marco de la autonomía los actores pueden establecer acuerdos para el incremento de las mismas en beneficio del logro de los resultados en salud.
25	SDS	Detartraje supragingival	Frecuencia según edad 1 vez cada 2 años	Se sugiere realizar atención por odontología general al menos 1 vez al año.	En estos momentos de curso de vida, es donde se presentan con mayor incidencia y prevalencia de patologías como y enfermedad periodontal y alto riesgo de pérdida	Se revisa con el equipo técnico la pertinencia de la observación la cual está sustentada en la evidencia. La ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud actualiza las acciones de detección temprana y protección específica e incorpora la valoración a cargo del profesional de odontología en todos los momentos del

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No .	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
					dental.	curso de la vida, como intervención innovadora para la identificación oportuna de riesgos y para el desarrollo de capacidades para la el cuidado de la salud bucal, teniendo en cuenta que esta intervención se ofrece desde la primera infancia se espera que en edades posteriores se reduzca el riesgo y presencia de patologías en salud bucal.La RPMS, establece las frecuencias mínimas requeridas, sin embargo en el marco de la autonomía los actores pueden establecer acuerdos para el incremento de las mismas en beneficio del logro de los resultados en salud.
26	SDS	Cuadro 5. Biopsia de mama	Como parte del proceso, el talento humano incluiría al patólogo...	Evaluar las sugerencias	Evaluar sugerencias las	Se realiza la revisión del esquema y del procedimiento, ajustando los perfiles y frecuencias de acuerdo a la evidencia y al proceso de validación externa de las RIAS de cáncer.
27	SDS	Atención en salud Odontología general	Frecuencia según edad 1 vez cada 2 años	Se sugiere realizar atención por odontología general al menos 1 vez al año.	En estos momentos de curso de vida, es donde se presentan con mayor incidencia y prevalencia de patologías como y enfermedad periodontal y alto riesgo de pérdida dental.	Se revisa con el equipo técnico la pertinencia de la observación la cual está sustentada en la evidencia. La ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud actualiza las acciones de detección temprana y protección específica e incorpora la valoración a cargo del profesional de odontología en todos los momentos del curso de la vida, como intervención innovadora para la identificación oportuna de riesgos y para el desarrollo de capacidades para la el cuidado de la salud bucal, teniendo en cuenta que esta intervención se ofrece desde la primera infancia se espera que en edades posteriores se reduzca el riesgo y presencia de patologías en salud bucal. La RPMS, establece las frecuencias mínimas requeridas, sin embargo en el

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No .	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
						marco de la autonomía los actores pueden establecer acuerdos para el incremento de las mismas en beneficio del logro de los resultados en salud.
28	SDS	Profilaxis y remoción de placa bacteriana	Frecuencia según edad 1 vez cada 2 años	Se sugiere realizar atención por odontología general al menos 1 vez al año.	En estos momentos de curso de vida, es donde se presentan con mayor incidencia y prevalencia de patologías como y enfermedad periodontal y alto riesgo de pérdida dental.	Se revisa con el equipo técnico la pertinencia de la observación la cual está sustentada en la evidencia. La ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud actualiza las acciones de detección temprana y protección específica e incorpora la valoración a cargo del profesional de odontología en todos los momentos del curso de la vida, como intervención innovadora para la identificación oportuna de riesgos y para el desarrollo de capacidades para la el cuidado de la salud bucal, teniendo en cuenta que esta intervención se ofrece desde la primera infancia se espera que en edades posteriores se reduzca el riesgo y presencia de patologías en salud bucal.La RPMS, establece las frecuencias mínimas requeridas, sin embargo en el marco de la autonomía los actores pueden establecer acuerdos para el incremento de las mismas en beneficio del logro de los resultados en salud.
29	SDS	Detartraje supragingival	Frecuencia según edad 1 vez cada 2 años	Se sugiere realizar atención por odontología general al menos 1 vez al año.	En estos momentos de curso de vida, es donde se presentan con mayor incidencia y prevalencia de patologías como y enfermedad periodontal y alto riesgo de pérdida dental.	Se revisa con el equipo técnico la pertinencia de la observación la cual está sustentada en la evidencia. La ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud actualiza las acciones de detección temprana y protección específica e incorpora la valoración a cargo del profesional de odontología en todos los momentos del curso de la vida, como intervención innovadora para la identificación oportuna de riesgos y para el desarrollo de capacidades para la el cuidado de la salud

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No .	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
						bucal, teniendo en cuenta que esta intervención se ofrece desde la primera infancia se espera que en edades posteriores se reduzca el riesgo y presencia de patologías en salud bucal. La RPMS, establece las frecuencias mínimas requeridas, sin embargo en el marco de la autonomía los actores pueden establecer acuerdos para el incremento de las mismas en beneficio del logro de los resultados en salud.
30	Dirección Epidemiología	Título	Al no incluir los trabajadores formales en las acciones del entorno laboral (esto independiente de la fuente de financiamiento), ¿Cómo se articulara la ruta laboral en su componente formal con la presente ruta?.			Los procedimientos de valoración integral dispuestos en la ruta de promoción y mantenimiento contemplan la inclusión de aspectos clave para valorar la relación del estado de salud con la actividad laboral u ocupación, a fin de poder derivar a quienes lo requieran a la Ruta de la Salud de los trabajadores o a las atenciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación a realizarse en el marco del Sistema general de riesgos laborales.
31	ALIANSA LUD EPS	Cuadro 2: Esquema de atención	Por qué el tamizaje para anemia está dirigido únicamente a las infantes?			El tamizaje de anemia está dirigido a la grupo de la primera infancia por la alta prevalencia de anemia por deficiencia de hierro en la población menor de 5 años, esta prueba hace parte del programa de reducción de la anemia que vine implementándose en los seis territorios del país con mayor prevalencia de anemia. La RPMS pone a disposición el tamizaje para anemia, para todos los niños y niñas que habitan en el territorio nacional y que presenten alguno de los criterios de riesgo definidos en el procedimiento de atención integral en salud a la primera infancia. Por otra parte es importante aclarar que la primera infancia no es la única población

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
						sujeto de tamizaje de anemia, esta prueba también se realiza en las niñas de 10 a 13 años de edad y en los adolescentes de 14 a 17 años junto con hematocrito a fin de identificar presencia de anemia derivada de la menarquia.
32	ALIANSA LUD EPS	Cuadro 4: Esquema de atención	Se considera pertinente definir una periodicidad como se había hecho inicialmente, pues se presta a la subjetividad del profesional y el basados en criterios individuales el perfil puede ser solicitado o cada mes o cada quinquenio			Se acoge la observación y se aclara en el esquema y en el procedimiento de atención integral en salud para los jóvenes.
33	ALIANSA LUD EPS	Prueba rápida para Hepatitis C Antecedentes de transfusiones de sangre	Se sugiere indicar en pacientes con factores de riesgo para hepatitis C que superan el antecedente de transfusiones sanguíneas como se registra en la Guía de Práctica Clínica para la tamización, diagnóstico y tratamiento de personas con infección por el virus de la hepatitis C del Ministerio de Salud y Protección Social.			La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de Salud incluye en las intervenciones individuales las pruebas de detección temprana para ITS (VIH, Sífilis, Hepatitis B y Hepatitis C), para la población que cumplen con algunos de los criterios de riesgo definidos por la evidencia, sin embargo, teniendo en cuenta que la RPMS es para toda la población se limitó su alcance para la población que no está abordará en otras RIAS, para el caso de las personas que se inyectan drogas la prueba se realizará en la Ruta Integral de Atención en Salud para la población con riesgo o presencia de trastornos asociados al uso de sustancias psicoactivas y adicciones.
34	ALIANSA LUD EPS	Cuadro 3.4.5 Adultez Tamizaje para cáncer de colon* (Sangre oculta en materia fecal por inmunoquímica)	Se trata de detección de hemoglobina humana en heces fecales por inmunoquímica?			La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de Salud incluye en las intervenciones individuales las pruebas de detección temprana para cáncer, en particular para la detección temprana de cáncer de colon y recto la tecnología de tamizaje según la evidencia sangre oculta en materia fecal por inmunoquímica.
35	ALIANSA LUD EPS	Prueba rápida para Hepatitis C	Se sugiere incluir los factores de riesgo descritos en la Guía de			La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de Salud

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
		Antecedentes de transfusiones de sangre	Práctica Clínica para la tamización, diagnóstico y tratamiento de la infección por el virus de la hepatitis C del Ministerio de Salud y Protección Social. Con esta única indicación se quedarían muchos pacientes con criterio de tamizaje fuera del mismo.			incluye en las intervenciones individuales las pruebas de detección temprana para ITS (VIH, Sífilis, Hepatitis B y Hepatitis C), para la población que cumplen con algunos de los criterios de riesgo definidos por la evidencia, sin embargo, teniendo en cuenta que la RPMS es para toda la población se limitó su alcance para la población que no está abordará en otras RIAS, para el caso de las personas que se inyectan drogas la prueba se realizará en la Ruta Integral de Atención en Salud para la población con riesgo o presencia de trastornos asociados al uso de sustancias psicoactivas y adicciones.
36	ALIANSA LUD EPS	Tamizaje de detección de cáncer de colon Nota: Este procedimiento está disponible para la población masculina	El tamizaje para cáncer de colon debe ser aplicado, según la GPC del Ministerio, a aquellos individuos con factores de riesgo para dicha patología independientemente del sexo. Agradecería conocer el por qué de la delimitación de género para este tamizaje en el presente lineamiento.			Se hace la revisión y se verifica la población sujeto del procedimiento, ajustando los esquemas de atención individual, donde se especifica este procedimiento está dirigido a la población masculina y femenina.
37	ALIANSA LUD EPS	Cuadro vejezTamizaje para cáncer de colon* (Sangre Oculta en materia fecal por inmunquímica)	Detección de hemoglobina humana en heces fecales según GPC vigentes.			La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de Salud incluye en las intervenciones individuales las pruebas de detección temprana para cáncer, en particular para la detección temprana de cáncer de colon y recto la tecnología de tamizaje según la evidencia sangre oculta en materia fecal por inmunquímica.
38	NUEVA EPS	Cuadro 5: Esquema de atención integral en salud para los adultos Valoración integral	En talento humano se relaciona solo: Medicina General Especialista en Medicina Familiar	Es fundamental incluir a la enfermera en este ciclo. Si solo se deja medico se dispara la oportunidad de consulta, más cuando hay que verlo cada 3 años. Insistimos en la necesidad de la enfermera en este ciclo y si sale alteración si se deriva a médico, o incluir medico cada 5	Dado que la intervención es poblacional y teniendo en cuenta la caracterización y pirámide poblacional de la EAPB se solicita sea incluido el	La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, define para cada uno de los procedimientos el talento humano que puede adelantar las intervenciones individuales y colectivas de acuerdo a: i) las competencias establecidas en la normatividad vigente y ii) las

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No .	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
				años y enfermera cada 3	personal de enfermería para la valoración integral, esto permite tener acceso oportuno dado la demanda y oferta de los servicios, así mismo si las RIAS nos establecen una atención basada en entornos y territorios se debe recordar la baja o nula oferta de personal para las zonas rurales y rurales dispersas	recomendaciones de la evidencia, teniendo en cuenta que la RPMS es de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional y por ende debe llegar al 100 % de la población residente en el país, se debe garantizar el talento humano mínimo requerido que garantice la calidad de la atención y los resultados en salud esperados; sin embargo, los adultos y personas adultas mayores se deja como perfil mínimo el médico general teniendo en cuenta: 1. La frecuencia de la intervención en los adultos (quinquenal), lo que indica un espacio de tiempo que no posibilita la oportunidad de diagnosticar temprana una alteración, acción que no puede realizar un profesional de enfermería por no ser de su competencia, con el propósito de favorecer un diagnóstico oportuno se privilegia el perfil de profesional en medicina. 2. La presencia de alteraciones o eventos de mayor prevalencia en estos momentos del curso de vida.
39	NUEVA EPS	Tamizaje de riesgo cardiovascular y metabólico: glicemia basal, perfil lipídico, creatinina, uroanálisis El talento humano: Medicina GeneralEspecialista en Medicina FamiliarEnfermería	En el ordenamiento de estos laboratorios aparece enfermería, sin embargo, ella no tiene consulta en este grupo poblacional	Incluir la consulta de enfermería en este grupo poblacional	En este apartado la enfermera tiene participación por lo que se sugiere que se tenga en cuenta la enfermera para la consulta del adulto dado que se puede optimizar y minimizar la oportunidad perdida con el usuario	La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, define para cada uno de los procedimientos el talento humano que puede adelantar las intervenciones individuales y colectivas de acuerdo a: i) las competencias establecidas en la normatividad vigente y ii) las recomendaciones de la evidencia, teniendo en cuenta que la RPMS es de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional y por ende debe llegar al 100 % de la población residente en el país, se debe garantizar el talento humano mínimo requerido que garantice la calidad de la atención y los resultados en salud

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
						esperados; sin embargo, los adultos y personas adultas mayores se deja como perfil mínimo el médico general teniendo en cuenta: 1. La frecuencia de la intervención en los adultos (quinquenal), lo que indica un espacio de tiempo que no posibilita la oportunidad de diagnosticar temprana una alteración, acción que no puede realizar un profesional de enfermería por no ser de su competencia, con el propósito de favorecer un diagnóstico oportuno se privilegia el perfil de profesional en medicina. 2. La presencia de alteraciones o eventos de mayor prevalencia en estos momentos del curso de vida.
40	NUEVA EPS	Detección temprana. Colonoscopia - Biopsia de colon	En talento humano se relaciona solo: Especialista en Gastroenterología y endoscopia	Dado que la intervención es poblacional hombres mayores de 50 años y teniendo en cuenta la caracterización y pirámide poblacional de la EAPB se solicita sea incluido el personal de medicina general y enfermería para el ordenamiento, esto permite tener acceso oportuno dado la demanda y oferta de los servicios, así mismo si las RIAS nos establecen una atención basada en entornos y territorios se debe recordar la baja o nula oferta de personal para las zonas rurales y rurales dispersas		En los esquemas de atenciones/intervenciones individuales se hace referencia al talento humano que puede realizar el procedimiento, sin embargo el procedimiento define que la orden y la entrega de los resultados podrá ser adelantada por el profesional de medicina o enfermería.
41	NUEVA EPS	Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepciónActividad en la población femenina hasta los 49 años	Hay mujeres que pueden menstruar un poco más de los 50 años, incluso la prueba de embarazo la proponen en esta versión hasta los 59 años	Prolongar un poco más la actividad para la población femenina		La población sujeto se acoge a lo definido como mujer en edad fértil que limita la edad a los 49 años, por otra parte se ajusta en el esquema la prueba de embarazo a esta edad.
42	NUEVA EPS	Método anticonceptivos para la mujer	Hay mujeres que pueden menstruar un poco más de los 50	Prolongar un poco más la actividad para la población femenina		La población sujeto se acoge a lo definido como mujer en edad fértil que limita la

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
		Actividad en la población femenina hasta los 49 años	años, incluso la prueba de embarazo la proponen en esta versión hasta los 59 años			edad a los 49 años, por otra parte se ajusta en el esquema la prueba de embarazo a esta edad.
43	NUEVA EPS	Procedimientos_RIAPMS - 9. TAMIZAJE PARA DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO 3. Realizar procedimiento de tamización de cáncer de cuello uterino, de acuerdo con edad de la mujer y lugar de residencia habitual, así: Nota: Si en el momento de realizar la inspección del cuello uterino a través de la especuloscopia para la tamización, se identifican signos que sugieren un carcinoma infiltrante, se debe informar a la mujer, generar una alerta en el sistema y gestionar la atención en los servicios de colposcopia para confirmación mediante biopsia en un tiempo no mayor a 1 semana, sin necesidad de realizar o conocer el resultado de la prueba de tamización.	¿Cómo se va a garantizar la oportunidad en la lectura de la biopsia, de acuerdo a los tiempos que se dan en esta nota?. Actualmente el sistema no se encuentra integrado por lo que los tiempos entre un procedimiento y otro son prolongados, especialmente en los departamentos y/o municipios apartados.	Se deben estandarizar los procesos de reporte y seguimiento en las unidades de tamizaje. En caso de no lograrlo este tiempo debe ser mayor		Se revisa el procedimiento el cual específica y da claridad de las acciones que se debe adelantar para el control de las muestras y la gestión en la entrega de los resultados garantizando la calidad de las muestras y la oportunidad de la atención.
44	NUEVA EPS	Procedimientos_RIAPMS - 9. TAMIZAJE PARA DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO5. Control de muestras:El tiempo transcurrido entre la toma y recepción de la muestra	Estos tiempos son muy reducidos, especialmente para las IPS que se encuentran en lugares dispersos geográficamente.	Se debe dejar más amplia la posibilidad, especialmente para estos lugares. Se debe dejar más amplia la posibilidad, especialmente para estos lugares.		Se revisa el procedimiento el cual específica y da claridad de las acciones que se debe adelantar para el control de las muestras y la gestión en la entrega de los resultados garantizando la calidad de las muestras y la oportunidad de la atención.

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
		en el laboratorio no debe superar los cinco (5) días.				
45	NUEVA EPS	6. Gestión de resultados a cargo del coordinador de la unidad de tamización en el prestador primario: • Revisar, interpretar y seleccionar los informes de resultados positivos de las pruebas de citología, realizar la búsqueda activa de las mujeres, gestionar la consulta con medicina general en un tiempo no mayor a 1 semana para los resultados de citología en los cuales se debe gestionar la lectura y entrega de los resultados de la citología en un tiempo no mayor a 1 semana; gestionar la cita para la confirmación diagnóstica en los servicios de colposcopia en un tiempo no mayor a 30 días cuando el caso requiera el procedimiento.	¿Por qué no se incluye también la participación activa del profesional de enfermería para la consulta para la emisión de colposcopia como prueba de confirmación diagnóstica?	El profesional de enfermería debe tener la posibilidad de realizar la consulta para la emisión de colposcopia, así se garantiza que la usuaria cumpla con los tiempos requeridos para la confirmación o descarte diagnóstico.		Se revisa con el equipo técnico la pertinencia de la observación y se acoge ajustando el procedimiento, es decir que la orden y entrega de los resultados podrá ser realizada por profesional de medicina o enfermería entrenado.
46	NUEVA EPS	7. Entrega de resultados – Plan de cuidado:• Si los resultados de las pruebas de tamización son positivos: Se requiere la realización de una consulta por profesional en Medicina General, en la cual se debe: - Brindar asesoría sobre el resultado de las pruebas, derechos sexuales y	¿Por qué no se incluye también la participación activa del profesional de enfermería para la consulta para la emisión de colposcopia como prueba de confirmación diagnóstica?, así como la educación en derechos SSR y la prevención de ITS	El profesional de enfermería debe tener la posibilidad de realizar la consulta para la emisión de colposcopia, así se garantiza que la usuaria cumpla con los tiempos requeridos para la confirmación o descarte diagnóstico.		Se revisa con el equipo técnico la pertinencia de la observación y se acoge ajustando el procedimiento, es decir que la orden y entrega de los resultados podrá ser realizada por profesional de medicina o enfermería entrenado.

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
		derechos reproductivos, prevención de ITS incluido el VPH e importancia de continuar el proceso para la confirmación diagnóstica.				
47	NUEVA EPS	ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A LA FAMILIA - Educación en salud en salud individual o grupal por medicina o especialista en medicina familiar, psicología o enfermería.	Aunque se describe que las acciones desarrolladas por el PIC serán parte de este plan integral, considero que desde la EAPB se pueden fortalecer las acciones del plan integral a través de las acciones que desarrollan promotores o gestores en salud con el objetivo de disminuir los tiempos y recurso humano de profesionales	Incluir dentro del talento humano que apoya la educación en salud a promotores o gestores de salud		La educación en salud va más allá del suministro de información, la cual puede ser adelantada por promotores o gestores comunitarios; la educación supone el disponer de competencias pedagógicas y metodológicas, por lo cual la disposición acerca del talento humano encargado de acciones de educación y comunicación para la salud, es que sea realizada por técnicos o profesionales. Ahora bien, en el marco de la adaptabilidad cultural de los contenidos de las rutas en las atenciones dirigidas a pueblos indígenas, contempla que se pueda realizar con agentes comunitarios o médicos o autoridades tradicionales en salud.
48	NUEVA EPS	Protección específica. Vasectomía SOD	En talento humano se relaciona solo: Medicina General, Especialista en Urología	Es importante tener en cuenta la importancia del ordenamiento del procedimiento una vez se establece contacto con el usuario la Atención en planificación familiar y anticoncepción, por tal motivo se sugiere que el profesional de enfermería se incluya dentro del talento humano para dicho ordenamiento (sería una barrera de acceso)		Se revisa con el equipo técnico la pertinencia de la observación y se acoge ajustando el procedimiento, es decir que la orden podrá ser realizada por profesional de medicina o enfermería y su realización por profesional de medicina especialista en urología.
49	NUEVA EPS	Protección específica. Sección o ligadura de trompas de Falopio [cirugía de pomey] por mini laparotomía sod - Esterilización femenina	En talento humano se relaciona solo: Especialista en Ginecología, sin embargo en procedimiento dice que todos los procedimientos del tramo los podrá generar la enfermera.	Es importante tener en cuenta la importancia del ordenamiento del procedimiento una vez se establece contacto con la usuaria en la Atención en planificación familiar y anticoncepción, por tal motivo se sugiere que el profesional de enfermería incluya dentro del talento	Que los dos documentos sean coherentes y se evidencie fácilmente que la enfermera puede formular los procedimientos, laboratorios y	Se revisa con el equipo técnico la pertinencia de la observación y se acoge ajustando el procedimiento, es decir que la orden podrá ser realizada por profesional de medicina o enfermería y su realización por profesional de medicina especialista en ginecología.

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
				humano para dicho ordenamiento (sería una barrera de acceso)	consultas que requiere la ruta.	
50	NUEVA EPS	Detección temprana. Pruebas rápida para VIH. Profesional de la salud con entrenamiento básico	Si solo se deja a profesional con entrenamiento básico se contradice la norma de pruebas rápidas que se pueden entrenar auxiliares	Incluir auxiliares		Se realiza la revisión con el equipo técnico y se aclara en el procedimiento que las pruebas rápidas pueden ser realizadas por los técnicos auxiliares de enfermería con entrenamiento.
51	NUEVA EPS	Tamizaje para cáncer de mama (Mamografía) En talento humano Médico especialista en radiología e imágenes diagnósticas Médico especialista en radiología e imágenes diagnósticas Técnico en imágenes diagnóstica	No es claro si hace referencia al ordenamiento a la realización de la actividad , ya que si es el ordenamiento se genera más demora para la detección temprana	Se debe aclarar en cuanto al ordenamiento quien lo hace(médico y enfermera) y la realización de la actividad (Médico especialista en radiología e imágenes diagnósticas		Se revisa con el equipo técnico la pertinencia de la observación y se acoge ajustando el procedimiento, es decir que la orden podrá ser realizada por profesional de medicina o enfermería y su realización por los perfiles descritos en el esquema de intervenciones/atenciones individuales.
52	NUEVA EPS	Técnico en imágenes diagnóstica	No es claro si hace referencia al ordenamiento a la realización de la actividad , ya que si es el ordenamiento se genera más demora para la detección temprana	Técnico en imágenes diagnóstica)		Se revisa con el equipo técnico la pertinencia de la observación y se acoge ajustando el procedimiento, es decir que la orden podrá ser realizada por profesional de medicina o enfermería y su realización por los perfiles descritos en el esquema de intervenciones/atenciones individuales.
53	NUEVA EPS	13.5.1.4.7 Condón Masculino y Femenino	En el apartado se relaciona el condón femenino "Los condones femeninos son efectivos y seguros, pero no son utilizados tan ampliamente por los programas nacionales como los condones masculinos, no obstante, se debe hacer uso adecuado del mismo"	Se solicita aclaración si se debe realizar suministro de dicho preservativo dado las especificaciones, requisitos para la adquisición. Si es así se debe especificar cantidad y frecuencia de entrega del preservativo.		Los condones masculinos se deben entregar a razón de 15 condones mensuales en dispensaciones trimestrales o semestrales tanto para hombres como para mujeres. Dicha cantidad puede ser reemplazada por condones femeninos entregados a mujeres que lo demanden, particularmente a mujeres en contextos de vulnerabilidad (mujeres con dificultades para negociar con su pareja el condón masculino, trabajadoras sexuales, mujeres víctimas de violencia sexual o de género o a mujeres en condición de pobreza, mujeres gestantes o afectadas por ITS - VIH / SIDA, Hepatitis B o C).

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
54	NUEVA EPS	13.5.1.4.7 Condón Masculino y Femenino	En el apartado se relaciona el condón femenino "Los condones femeninos son efectivos y seguros, pero no son utilizados tan ampliamente por los programas nacionales como los condones masculinos, no obstante, se debe hacer uso adecuado del mismo"	Se solicita aclaración si se debe realizar suministro de dicho preservativo dado las especificaciones, requisitos para la adquisición. Si es así se debe especificar cantidad y frecuencia de entrega del preservativo.		Los condones masculinos se deben entregar a razón de 15 condones mensuales en dispensaciones trimestrales o semestrales tanto para hombres como para mujeres. Dicha cantidad puede ser reemplazada por condones femeninos entregados a mujeres que lo demanden, particularmente a mujeres en contextos de vulnerabilidad (mujeres con dificultades para negociar con su pareja el condón masculino, trabajadoras sexuales, mujeres víctimas de violencia sexual o de género o a mujeres en condición de pobreza, mujeres gestantes o afectadas por ITS - VIH / SIDA, Hepatitis B o C).
55	NUEVA EPS	Cuadro 5: Esquema de atención integral en salud para las personas adultas mayores Valoración integral	En talento humano se relaciona solo: Medicina General Especialista en Medicina Familiar	Dado que la intervención es poblacional y teniendo en cuenta la caracterización y pirámide poblacional de la EAPB se solicita sea incluido el personal de enfermería para la valoración integral, esto permite tener acceso oportuno dado la demanda y oferta de los servicios, así mismo si las RIAS nos establecen una atención basada en entornos y territorios se debe recordar la baja o nula oferta de personal para las zonas rurales y rurales dispersas		Se revisa con el equipo técnico la pertinencia de la observación y se acoge ajustando el procedimiento, es decir que la orden y entrega de los resultados podrá ser realizada por profesional de medicina o enfermería entrenado.
56	NUEVA EPS	Tamizaje para cáncer de colon* (Sangre oculta en materia fecal por inmunoquímica) Esta actividad solo está dirigida a la población masculina	Se dejó por fuera la población femenina de esta actividad	También se debe hacer en población femenina		Se hace la revisión y se verifica la población sujeto del procedimiento, ajustando los esquemas de atención individual, donde se especifica este procedimiento esta dirigido a la población masculina y femenina.
57	NUEVA EPS	Fortificación casera con micronutrientes en polvo	No hay claridad sobre tipo de micronutrientes	aclarar quien realiza la formulación y el CUMS para la formulación.		Se da claridad a la observación y se incorpora el ajuste en el lineamiento técnico y operativo de la RPMS, en el

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
						capítulo 4 talento humano, así: El profesional de enfermería podrá ordenar los medicamentos, insumos y procedimientos de acuerdo con lo definido en cada procedimiento. Se acoge la observación y se incorpora la especificidad del tipo de micronutrientes a utilizar.
58	NUEVA EPS	Suplementación con micronutrientes	No hay claridad sobre tipo de micronutrientes	aclarar quien realiza la formulación		Se da claridad a la observación y se incorpora el ajuste en el lineamiento técnico y operativo de la RPMS, en el capítulo 4 talento humano, así: El profesional de enfermería podrá ordenar los medicamentos, insumos y procedimientos de acuerdo con lo definido en cada procedimiento. Se acoge la observación y se incorpora la especificidad del tipo de micronutrientes a utilizar.
59	NUEVA EPS	Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito*		Aclarar si enfermería puede hacer el ordenamiento del lab		Se da claridad a la observación y se incorpora el ajuste en el lineamiento técnico y operativo de la RPMS, en el capítulo 4 talento humano, así: El profesional de enfermería podrá ordenar los medicamentos, insumos y procedimientos de acuerdo con lo definido en cada procedimiento.
60	DTS VAUPÉS	En lo que Respecta: Los cuáles serán de obligatorio cumplimiento en los términos allí definidos.	Considero pertinente desde el MSPS, se definan la obligatoriedad de los actores responsables y se establezcan sanciones pertinentes ya que desde la entidad territorial se adoptan los lineamientos técnicos, y al final los entes responsables aducen que por la falta de recursos económicos, por la dispersión geográfica, y la inoperancia del sistema de salud en la zona rural no se le da cumplimiento a dichos lineamientos, tal realidad es hoy el			De acuerdo a la normatividad vigente las acciones inspección y vigilancia y control al cumplimiento de las acciones e intervenciones a cargo de los integrantes del SGSSS deben ser adelantadas superintendencia nacional de salud y las direcciones territoriales de salud en el marco de sus competencias. No obstante lo anterior, en el capítulo de seguimiento y evaluación se incluirán los indicadores para seguimiento y evaluación para el cumplimiento de los contenidos de

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
			cumplimiento de las acciones de protección específica y detección tempranas establecidas en la resolución 412 del 2000, en las que solo la protección de DIOS y la ley de supervivencia son las que protegen a los habitantes en la zona rural.			la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, en el marco de las funciones, responsabilidades y competencias de los integrantes del sistema.
61	DTS VAUPÉS	En cuanto a que Desarrollan acciones en salud, de acuerdo con sus competencias, responsabilidades y funciones en el marco de la operación del modelo integral de atención en salud- MIAS, dentro de la política de Atención Integral PAIS.	En el departamento del Vaupés el MIAS, está en proceso de contratación por lo que a la fecha de entrar en operación estos lineamientos no estará operando el MIAS. Estos lineamientos serán de gran apoyo para los procesos de concertación e implementación de estas acciones con el MIAS.			Se agradece el comentario.
62	DTS VAUPÉS	Artículo 3. De la adaptación de las rutas: Así como de los diferentes grupos poblacionales definidos en la normatividad vigente, conforme a lo dispuesto en los lineamientos técnicos y operativos de estas rutas	Se requiere más claridad con respecto con qué recursos económicos se pagan las acciones en salud adaptadas de las Rutas Integrales de Atención en salud para los pueblos indígenas ya que hay un vacío normativo los recursos del SGP tienen sus destinaciones específicas según la resolución 518 de 2015.			El financiamiento de las intervenciones de la RIAS PYMS y MP, se encuentra definido de la siguiente forma: a) Las intervenciones individuales, con cargo a la UPC como se señala en la Resolución 5592 de 2017. Así mismo, las intervenciones propias indígenas se encuentran financiadas por la UPC diferencial que reciben las EPS indígenas. b) Las intervenciones colectivas, con cargo a los recursos del SGP de Salud Pública, como lo señala la Res.518 de 2015. En ambos casos, el financiamiento considera las atenciones para todos la población, sin distinguir pertenencia étnica.
63	DTS VAUPÉS	Artículo 4. De la progresividad y gradualidad. Para lo anterior, los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y las demás	Se debe tener en cuenta que el Plan territorial en salud esta programado en articulación con el plan de desarrollo para la vigencia 2016-2019, en este orden de ideas estamos a año y medio de terminar con estos planes, por lo que			Las acciones e intervenciones a desarrollar en el marco de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de Salud y en particular las intervenciones colectivas se deben formular en concordancia con lo definido en los planes de desarrollo territorial. Los

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No .	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
		entidades que tengan a su cargo acciones en salud, deberán elaborar de manera coordinada el plan territorial para la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud, que incorpore las actividades y tiempos necesarios para el cumplimiento de lo dispuesto en la presente resolución	durante estas vigencias estas rutas se adaptaran según lo formulado para estos periodos.			contenidos de lineamiento no son contrarias a estas disposiciones.
64	DTS VAUPÉS	Artículo 6. Del monitoreo y evaluación de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la población Materno Perinatal	Sería ideal que desde el MSPS , se establezcan los instrumentos para el monitoreo y evaluación para que estos sean uniformes para todo el país.		En términos generales este documento es concreto para la aplicación de estas rutas. en cuento a los lineamientos si los considero extensos ya que una RUTA se considera como una guía o pasos a seguir para una atención.	El lineamiento precisará los resultados e indicadores para monitorear y evaluar a cada integrante del sistema frente al cumplimiento de los contenidos de la ruta, en el marco de los cuales diseñara los instrumentos necesarios para el seguimiento y evaluación.
65	IDSN	Artículo 4. De la progresividad gradualidad	Aunque es importante incluir estos dos conceptos en la implementación de estos lineamientos. Sugiero dar un plazo máximo de implementación para evitar que la transición se dilate en el tiempo. Por ejemplo fijar un plazo no superior a doce meses como se hizo en la conformación de las RIPSS de las que trata la Res. 1441 de 2016. Incluir un plazo máximo de implementación también le permitirá a los entes territoriales vigilar y hacer cumplir la norma durante los procesos de contratación entre EAPB y Prestadores.			La implementación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud será de acuerdo a los tiempos establecidos para la implementación del MIAS resolución 429 de 2016 o la que modifique o sustituya. Esta consideración queda explícita en la Resolución que adoptará los lineamientos técnicos y operativos.

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
66	IDSN	Artículo 6. Del monitoreo y evaluación de la Ruta.....	. Entendiendo que los sistemas de información de las Res. 4505 de 2012 y 2175 de 2015 se han erigido como una fuente de información de gran parte de las atenciones establecidas en la RIAPMS. Es importante considerar desde Ministerio facilitar el acceso de los entes departamentales a los reportes que se realizan desde sus jurisdicciones. Por ejemplo, para un ente territorial departamental es imposible acceder desde el territorio a la información de Res. 4505 que reportan las EAPB del régimen contributivo lo que impide consolidar la información de algunos eventos de interés en salud en el nivel local.			El acceso a la información estará a disposición de los actores de acuerdo a la normatividad vigente o a los lineamientos que expida el Ministerio de Salud y Protección Social. La RPMS, sugiere transformaciones en las fuentes y flujos de información los cuales en el marco de la progresividad en la implementación serán informados a los actores del sistema.
67	IDSN	Capítulo 1. 1. ATENCIÓN EN SALUD POR PEDIATRÍA, MEDICINA GENERAL O FAMILIAR, Y ENFERMERÍA PARA LA PRIMERA INFANCIA		Numeral 1.6 Incluir dentro de los instrumentos la báscula pesabebés. A pesar de que hace parte de los requisitos de habilitación, muchos restadores aún no cuentan con este equipo dentro de los consultorios de crecimiento y desarrollo.		Se realiza la revisión del procedimiento y se incorpora de acuerdo a lo establecido en la Resolución 2465 de 2016.
68	IDSN	Capítulo 8. 8. ATENCIÓN EN SALUD PARA LA VALORACIÓN DE LA TÉCNICA Y LA PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA	Numeral 8.4 Competencias del Talento Humano.	Incluir en la última oración del segundo párrafo "Así mismo, deben tener entrenamiento o experiencia probada en lactancia materna y conocimiento de la normatividad vigente que regula la comercialización de sucedáneos de la leche materna a nivel nacional e internacional"	Esto para evitar situaciones de infracción al decreto 1392 de 1992 y el Código Internacional de sucedáneos de la leche materna, que como se pudo observar en el monitoreo realizado por el Minsalud en años anteriores no está siendo adherido por todos los actores del SGSSS.	El procedimiento de lactancia materna establece los perfiles a cargo del mismo (Enfermería, medicina y nutrición) quienes deben desarrollar esta competencia en el caso de encontrarse en el ejercicio de su profesión, de la misma forma debe incorporarse como parte de los programas académicos del talento humano que se encuentra en formación, a fin de contar con talento humano básico que permita el desarrollo de los procedimientos.

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
69	IDSN	Numeral 8.5.4 Plan de cuidado		Incluir en el párrafo uno. En dicho plan es importante tener en cuenta las siguientes actividades: • Remitir a Ruta de Alteraciones Nutricionales si se identifican criterios de ingreso a alguna de ellas. Garantizar su canalización efectiva. • Remisión a grupos de apoyo de base comunitaria o línea amiga		Se acoge la recomendación relacionada con la derivación a la Ruta Integral de Atención en Salud para las alteraciones nutricionales en caso de identificar factores de riesgo. La derivación a grupos de apoyo de base comunitaria o línea amiga hacen parte de las estrategias que adopte y adapte cada territorio en el marco de su autonomía.
70	IDSN	Numeral 8.5.5 Instrumentos, insumos y dispositivos		Incluir dentro de los instrumentos: Ficha de canalización a grupos de apoyo de base comunitaria o línea amiga.		Los instrumentos referenciados en el procedimiento corresponde a los que se utilizan en la valoración integral y son sugeridos para la misma, las estrategias mencionadas en la observación hacen parte de la adaptación que realicen en cada territorio en el marco de su autonomía.
71	IDSN	Capítulo 14. FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES EN POLVO Numerale 14.4 Descripción del procedimiento		a) Dosis y frecuencia de entrega de los Micronutrientes en Polvo Incluir la composición de cada sobre, en Nariño se han detectado presentaciones similares de micronutrientes en polvo que no cumplen con los que están definidos en el PNPRAN. Esta observación ya fue dada a conocer al equipo de Salud Nutricional Alimentos y Bebidas de Minsalud.		Se ajusta el procedimiento con el equipo técnico y se incorpora la especificidad del tipo de micronutriente.
72	CIPI		queremos reconocer la propuesta de los lineamientos de la ruta materno perinatal, así como compartir con ustedes el siguiente comentario para el caso de las personas con discapacidad: Además de lo consignado en el punto 6.1.1, incluir en lo posible en cada una de las atenciones y específicamente en el momento en que se realiza la anamnesis la			Se ajusta los procedimientos de valoración integral en salud por momento de curso de vida incorporando en la anamnesis la indagación de discapacidad, de la misma manera se incluye como criterio de priorización para las intervenciones dirigidas a la familia, aquellas familias en las que uno de sus integrantes cuentan con discapacidad.

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No.	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
			categoría de discapacidad, lo que puede brindar mayor información al talento humano que brinda la atención y poder establecer una comunicación clara que permita mejorar los servicios para esta población.			
73	UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	Reconocemos en primer lugar la importancia de unificar los contenidos de las anteriores guías y normas que había expedido el Ministerio, aunque expresamos la preocupación de que siendo estas en el marco de la resolución 412 del 2000 "normas técnicas y administrativas de obligatorio cumplimiento" sin ninguna restricción, en la propuesta de resolución se diga que "Las intervenciones, acciones y procedimientos definidos en los lineamientos de las Rutas de que trata la presente resolución deben ser garantizados a la totalidad de la población de forma gradual y progresiva en función de la capacidad instalada requerida",	No estableciéndose un plazo definido en el cual estas deben estar aplicándose, dejando una puerta abierta a su no cumplimiento con la justificación de la falta de capacidad instalada.	Se propone que la resolución establezca unos plazos máximos en los cuales las intervenciones establecidas en la Ruta deben estarse garantizando a toda la población, con un plazo específico más corto para toda la población menor de 18 años quienes son sujetos de especial protección.		La implementación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud será de acuerdo a los tiempos establecidos para la implementación del MIAS resolución 429 de 2016 o la que modifique o sustituya. Esta consideración queda explícita en la Resolución que adoptará los lineamientos técnicos y operativos.
74	UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	Reconocemos los avances que contiene el lineamiento técnico operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno-Perinatal	Nos parece un avance importante la obligatoriedad de que recién nacido permanezca en la institución hospitalaria por lo menos 24 horas para que se le garantice el cumplimiento de todas	Sugerimos que se explicita que las 24 horas de permanencia deben ser para el binomio madre-hijo.		Se acoge la recomendación y se ajusta en el procedimiento en la Ruta de Atención en Salud Materno Perinatal

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No.	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
		en cuanto se refiere a la atención del recién nacido y a la realización de nuevas pruebas de tamizaje (auditivas, de cardiopatías, de enfermedades metabólicas, endocrinas y de anemias), con la sugerencia de que la visita domiciliar que se hace a las familias en los primeros 7 días, establecida en una guía anterior se mantenga como obligatoria para todas las familias por la importancia que esta tiene en la promoción y fomento de la salud del recién nacido, la madre puerpera y su familia.	las acciones establecidas en la guía y se mejore la calidad de la atención que se le presta			
75	UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	Tamizaje Agudeza Visual	Vemos con preocupación que la prueba de agudeza visual que se consideraba un atención independiente y complementaria de los controles de salud periódicos, y que en gran parte del país se estaba realizando por optómetras, se cambie por una valoración incorporada en las atenciones realizadas por enfermería y medicina sin un momento definido.	Sugerimos que se deje en la ruta la valoración de agudeza visual a los 3 años, realizada preferentemente por optometría y en caso de no contar con este recurso humano, por medicina o enfermería, conscientes de que la valoración de estos últimos profesionales no va a ser de igual calidad que la del profesional de optometría.		La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de Salud establece que los profesionales encargados de la valoración integral de la primera infancia deben contar con capacidades técnicas e individuales para la realización del examen físico pediátrico, evaluación del desarrollo infantil, evaluación antropométrica y nutricional, valoración de la salud auditiva, visual, bucal, mental, sexual, de la dinámica familiar y de las redes de apoyo. Para el caso del tamizaje de agudeza visual, se explicita que este procedimiento se debe realizar a partir de los 3 años de edad por personal entrenado: médico general, especialista u optómetra.
76	UNIVERSI	Búsqueda activa de	Respecto a las guías anteriores	Recomendamos que esta acción se		La Ruta Integral de Atención para la

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
	DAD NACIONAL DE COLOMBIA	inasistentes	llama la atención la no inclusión de la búsqueda activa de inasistentes, tanto al primer control, como a los controles posteriores,	mantenga en la Ruta, considerando la importancia de garantizar estas acciones al universo de niños y niñas y dado el hecho de que la mayor parte de problemas y situaciones críticas se encuentran en la población que no asiste a los controles de salud.		Promoción y Mantenimiento de la Salud, incluye las acciones de gestión de la salud pública a cargo de los diferentes integrantes del SGSSS, dentro de las que se encuentran aquellas relacionadas con el proceso de gestión de prestación de servicios individuales donde se convoca a todos los integrantes del SGSSS a cumplir con sus responsabilidades y competencias en el marco de este proceso, en particular para esta observación uno de los productos esperados es que los actores realicen: i) acciones implementadas para informar y educar a sus afiliados frente a los diferentes mecanismos para acceder a los servicios de salud, así como frente a sus derechos y deberes y ii) acciones de demanda inducida ejecutadas.
77	UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	Tamizaje Agudeza Visual	Sobre la atención integral en el siguiente grupo etario: la infancia, coincidimos plenamente en que como lo afirma el documento "continúan siendo personas que requieren un acompañamiento muy cuidadoso en su salud, dadas las vulnerabilidades asociadas al momento del curso de vida"	Consideramos necesario incluir en este grupo etario al menos dos exámenes de agudeza visual realizados preferentemente por optómetras, sugerimos que sea a los 7 y 11 años, dada la alta frecuencia de problemas visuales no detectados oportunamente y las importantes consecuencias que estos tienen para su salud actual y futura.		La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de Salud establece que los profesionales encargados de la valoración integral de la primera infancia deben contar con capacidades técnicas e individuales para la realización del examen físico pediátrico, evaluación del desarrollo infantil, evaluación antropométrica y nutricional, valoración de la salud auditiva, visual, bucal, mental, sexual, de la dinámica familiar y de las redes de apoyo. Para el caso del tamizaje de agudeza visual, se explicita que este procedimiento se debe realizar a partir de los 3 años de edad por personal entrenado: médico general, especialista u optómetra.
78	UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	Tamizaje Agudeza Visual	Sobre la atención integral en la adolescencia coincidimos plenamente en la importancia del acompañamiento en salud del proceso vital de los y las	Consideramos necesario incluir en este grupo etario al menos un examen de agudeza visual realizado preferentemente por optómetras, sugerimos que sea a los 15 años,		La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de Salud establece que los profesionales encargados de la valoración integral de la primera infancia deben contar con

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No .	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
	A		adolescentes	dada la alta frecuencia de problemas visuales no detectados oportunamente y las importantes consecuencias que estos tienen para la salud actual y futura.		capacidades técnicas e individuales para la realización del examen físico pediátrico, evaluación del desarrollo infantil, evaluación antropométrica y nutricional, valoración de la salud auditiva, visual, bucal, mental, sexual, de la dinámica familiar y de las redes de apoyo. Para el caso del tamizaje de agudeza visual, se explicita que este procedimiento se debe realizar a partir de los 3 años de edad por personal entrenado: médico general, especialista u optómetra.
79	UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	Alternancia controles de salud entre medicina y enfermería	Respecto a la alternancia de los controles de salud entre medicina y enfermería, consideramos que la Ruta no debe excluir la posibilidad del trabajo conjunto interprofesional que realizan varios grupos en el país y que ha demostrado su eficiencia en la realización de controles de salud.	Sugerimos que esta posibilidad quede planteada como una alternativa posible en las acciones respectivas.		La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, define para cada uno de los procedimientos el talento humano que puede adelantar las intervenciones individuales y colectivas de acuerdo a: i) las competencias establecidas en la normatividad vigente y ii) las recomendaciones de la evidencia, teniendo en cuenta que la RPMS es de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional y por ende debe llegar al 100 % de la población residente en el país, se debe garantizar el talento humano mínimo requerido que garantice la calidad de la atención y los resultados en salud esperados; sin embargo, esta directriz no restringe a los actores para que incluyan otros perfiles dentro del equipo a cargo de la operación de la RPMS y que se ajuste al modelo prestacional de cada territorio, como decisión autónoma, siempre y cuando se garantice la calidad en la prestación de los servicios, el acceso, la oportunidad, las frecuencias, los contenidos y los resultados esperados en las personas, familias y comunidades.
80	UNIVERSIDAD	En el documento de la Ruta se plantea de		Consideramos necesario delimitar las actividades que puede realizar		La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud,

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No .	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
	NACIONAL DE COLOMBIA	manera genérica que hay acciones de salud que realizan medicina general, medicina familiar, pediatría o enfermería.		enfermería, dado que las y los profesionales de este campo tienen una formación distinta a la formación médica y cumplen funciones diferentes en la atención a las personas. Igual situación ocurre respecto al médico general y a las especialidades médicas de medicina familia y pediatría, dado que si bien las tres comparten una formación básica común, los especialistas en medicina familiar y pediatría han profundizado en conocimientos y habilidades específicas.		define para cada uno de los procedimientos el talento humano que puede adelantar las intervenciones individuales y colectivas de acuerdo a: i) las competencias establecidas en la normatividad vigente y ii) las recomendaciones de la evidencia, teniendo en cuenta que la RPMS es de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional y por ende debe llegar al 100 % de la población residente en el país, la valoración integral de la salud en la primera infancia, infancia, adolescencia y juventud, debe ser realizada de forma complementaria entre los profesionales de medicina general o familiar y de enfermería, los profesionales encargados de la valoración integral de la primera infancia deben contar con capacidades técnicas e individuales para la realización del examen físico pediátrico, evaluación del desarrollo infantil, evaluación antropométrica y nutricional, valoración de la salud auditiva, visual, bucal, mental, sexual, de la dinámica familiar y de las redes de apoyo.
81	UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	Una consideración particular en la Ruta deben tener los niños, niñas y adolescentes en situaciones especiales	En el documento "directrices de obligatorio cumplimiento" se dice que los controles de salud de ellos y ellas deben ser realizados por pediatras, lo cual es un gran acierto. Ahora, no se define para ellos una periodicidad y unos contenidos distintos a los de la población general, cuando por su condición particular necesitan una periodicidad de controles mayor, unos instrumentos específicos y unas acciones diferenciadas.	Sugerimos que en esta Ruta o en otra u otras Rutas específicas queden claramente especificadas la periodicidad, instrumentos y contenidos de estos controles de salud, si se toma la segunda opción, en esta Ruta debe decir que esos niños tienen una RIA o RIAS complementarias que se deben aplicar.		El procedimiento establece que las niñas y niños que presentes los riesgos definidos deben ser valorados por pediatra en las mismas frecuencias y se utilizarán los mismos instrumentos, la razón por la cual se especifica este perfil es que pueda realizarse un diagnóstico oportuno a partir de los riesgos.
82	SURA EPS	INSTRUMENTOS ANEXOS	medir la actividad física en los niños menores de 5 años es algo	Solicita claridad respecto de los anexos o instrumentos, es decir, se	Además de lo solicitado	El Ministerio de Salud y Protección Social está realizando la evaluación de los

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No .	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
			abstracto, por lo que se sugiere, cambiar actividad física por juego o movimiento activo de acuerdo a la edad.El juego es una actividad instintiva e imprescindible en el desarrollo de los	aclare cuáles son obligatorio y cuáles no?Así mismo, el MSPS pueda socializar los instrumentos antes de que se termine el proceso de consulta pública y así los actores lo puedan revisar y dar comentarios al respecto.	importante que para el proceso de seguimiento y evaluación que vaya a realizar el MSPS a la ejecución de las RIAS, sólo se consideren dentro de los indicadores aquellas variables que se pueden obtener de manera homogénea en los instrumentos obligatorios. Esto en razón a que si en los indicadores hay variables provenientes de instrumentos que no sean obligatorios o estandarizados, entonces los resultados pueden variar.	instrumentos que serán de obligatorio cumplimiento en los procedimientos, los cuales serán relacionados con carácter obligatorio en los anexos del Lineamiento técnico y operativo de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud; las variables requeridas para el seguimiento de los resultados en salud serán incluidas en las fuentes de información.Los instrumentos que deben ser aplicados de manera obligatoria son: 1. Escala Abreviada del Desarrollo - 32. Tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional3. Cuestionario VALE4. Apgar familiar5. Tablas de Framingham 6. Escala de Barthel. 7. Escala de Lawton-Brody8. Test de Linda Fried 9. Cuestionario minimal
83	SURA EPS		Es los lineamientos en fundamental clarificar las responsabilidades de cada actor , ejemplo (Intervenciones Colectivas), entorno educativo, laboral ¿ en el documento no queda claro			La Ruta Integral de Atención en Salud, es el instrumento que permite a los integrantes del SGSSS, ordenar la gestión para garantizar la atención integral en salud. Este instrumento no modifica las funciones, responsabilidades y competencias establecidas en la normatividad vigente. El lineamiento establece las acciones que cada actor debe realizar para operativizar las intervenciones en salud de manera articulada, coordinada y complementaria.
84	SURA EPS		Pavor clarificar en los documentos normativos el alcance de los RIAS a Medicina Prepagada y Póliza y otros planes			La Resolución 3202 de 2016 en el artículo 2. Ámbito de aplicación; establece: "Las disposiciones contenidas en la presente resolución serán de obligatorio cumplimiento para las Entidades Territoriales, las Entidades Promotoras de

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No .	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
						Salud, las Entidades Obligadas a Compensar, los Regímenes de Excepción, los Regímenes Especiales, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y demás entidades responsables de las intervenciones relacionadas con la promoción, mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y en general que desarrollan acciones en salud, de acuerdo con sus competencias, responsabilidades y funciones en el marco de la operación del Modelo Integral de Atención en Salud- MIAS dentro de la Política de Atención Integral en Salud – PAIS".Este artículo incluye las empresas de medicina prepagada y es reiterado en el artículo 2 del proyecto de Resolución que fué publicado para adopción de los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud.
85	SURA EPS		Es importante que en los documentos de las RIAS de PYMS Y GESTANTE , se definan los indicadores y su estructura}}			El lineamiento técnico y operativo de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud define en su capítulo de monitoreo y evaluación los resultados en salud y la forma como se realizará el plan de análisis de los indicadores de proceso y resultado a través de los cuales se realizará el seguimiento a la atención en salud en lo que corresponde a la promoción y mantenimiento de la salud, con la expedición de los lineamientos se pondrá a disposición en un anexo los indicadores.
86	SURA EPS	Proyecto Resolución	Con respecto a los nuevos lineamientos borrador que están para conocimiento público, las matrices y los diagramas de flujo que están establecidas en la R/3202, como se manejarían ,			La Resolución por medio de la cual se van a adoptar las directrices y lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
			¿Esto es muy importante definirlo para que no se produzcan malas interpretaciones desde los diferentes actores? De igual forma, en estos nuevos borradores de lineamientos, existen muchos anexos que en la operatividad no son viables, se tendrá que utilizar todos ¿, pues en el documentos de obligatorios los mencionan ¿			población Materno Perinatal, el cual define las intervenciones individuales, colectivas y poblacionales para el logro de los resultados en las personas, familias y comunidades. La matriz de intervenciones adoptada por la Resolución 3202 de 2016, soporta la evidencia de las intervenciones que fueron adoptadas en los lineamientos técnicos como de obligatorio cumplimiento.
87	ASMET SALUD EPS	Tamizaje para cáncer de próstata (PSA) y Tamizaje para cáncer de próstata (Tacto rectal).	Se registra cada dos años; sin embargo en la guía de práctica clínica se registra lo siguiente: Si se realiza tamización de oportunidad, debe hacerse con PSA y tacto rectal en una frecuencia no inferior a 5 años y previa explicación de los potenciales riesgos y beneficios para el paciente, promoviendo una toma de decisiones concertada (se anexa documento).			Se acoge la observación y se realiza el ajuste respectivo
88	ASMET SALUD EPS	Directrices de obligatorio cumplimiento para la operación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud	<u>Cáncer de próstata- 11.2</u> Población sujeto: no hay límite de edad.- Pág 109. Tamización cáncer de próstata: no se registra cuando tacto rectal y PSA son anormales.- ¿El PSA se podrá realizar desde la IPS de baja complejidad? Podría ser una barrera de acceso como lo es la mamografía que se reduce a las capitales.- Aplica el mismo comentario sobre el intervalo de tamización cada 5 años y no cada dos.			La observación relacionada con el límite de edad se ajusta el procedimiento así: Población sujeto: Hombres entre 50 y 75 años. El procedimiento de tamizaje para detección temprana de cáncer de próstata establece: <i>En resultados anormales para las dos pruebas: Resultados anormales: El prestador debe generar una alerta en el sistema de información y gestionar la cita con el especialista para que estos pacientes sean atendidos en forma prioritaria.</i> La EAPB debe garantizar la prestación de los procedimientos contemplados en las Rutas Integrales de Atención en Salud, en el municipio de residencia de los afiliados, ya sea mediante la contratación de prestadores del municipio o distrito o a través de la implementación de mecanismos que eviten

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
						el desplazamiento de la población a otros municipios para tal fin. Por lo anterior se debe realizar los ajustes administrativos e institucionales necesarios para dar cumplimiento a esta directriz. Con relación al intervalo: En la GPC resulta ambigua la recomendación "no inferior a cinco años". Realizado el proceso de validación externa de la RIAS de cáncer de próstata, consultado con los expertos clínicos y desarrolladores de la guía y teniendo en cuenta aspectos para facilitar la gestión programática se definió cada dos años.
89	ASMET SALUD EPS	Directrices de obligatorio cumplimiento para la operación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud	<u>Cáncer de colon y recto</u> - Pág. 111. "Orden de test de sangre oculta en materia fecal con inmunoquímica (3 muestras en días diferentes)". Se consultó con INC y se revisó en varios artículos sin encontrar evidencia de que se deban hacer tres muestras, solamente se toma una muestra. - La guía de práctica clínica define que el tamizaje debe hacerse hasta los 75 años.			Con relación a la observación frente al número de muestras de sangre oculta, esta no se acoge, teniendo en cuenta que la recomendación según la evidencia es realizar tres muestras, cada una de una evacuación intestinal diferente. En lo relacionado con la edad límite para el tamizaje de detección temprana de cáncer de colon y recto se acoge la observación ajustando el procedimiento y queda de la siguiente manera: Población sujeto: Hombres y mujeres entre 50 y 75 años.
90	Colegio Colombia no de Fonoaudiólogos - CCF	LINEAMIENTO TÉCNICO Y OPERATIVO RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	Incluir fonoaudiología	FonoaudiologíaEnfermeríaNutrición		La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, define para cada uno de los procedimientos el talento humano que puede adelantar las intervenciones individuales y colectivas de acuerdo a: i) las competencias establecidas en la normatividad vigente y ii) las recomendaciones de la evidencia, teniendo en cuenta que la RPMS es de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional y por ende debe llegar al 100 % de la población residente en el país, se debe garantizar el talento humano mínimo requerido que garantice la calidad de la

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No .	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
						atención y los resultados en salud esperados; sin embargo, esta directriz no restringe a los actores para que incluyan otros perfiles dentro del equipo a cargo de la operación de la RPMS como decisión autónoma, siempre y cuando se garantice la calidad en la prestación de los servicios, el acceso, la oportunidad, las frecuencias, los contenidos y los resultados esperados en las personas, familias y comunidades.
91	Colegio Colombia no de Fonoaudiólogos - CCF			Esta atención debe ser realizada a través de una consulta por fonoaudiología o enfermería o por nutrición, cuyo responsable debe tener conocimiento y habilidad		La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, define para cada uno de los procedimientos el talento humano que puede adelantar las intervenciones individuales y colectivas de acuerdo a: i) las competencias establecidas en la normatividad vigente y ii) las recomendaciones de la evidencia, teniendo en cuenta que la RPMS es de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional y por ende debe llegar al 100 % de la población residente en el país, se debe garantizar el talento humano mínimo requerido que garantice la calidad de la atención y los resultados en salud esperados; sin embargo, esta directriz no restringe a los actores para que incluyan otros perfiles dentro del equipo a cargo de la operación de la RPMS como decisión autónoma, siempre y cuando se garantice la calidad en la prestación de los servicios, el acceso, la oportunidad, las frecuencias, los contenidos y los resultados esperados en las personas, familias y comunidades.
92	Colegio Colombia no de Fonoaudiólogos - CCF		Les sugiero revisar los lineamientos de atención integral en salud para los adolescentes de 12 y de 13 años debido a que en el proyecto de resolución RPMS; no se encuentra indicado la atención en	Sería pertinente que éste vacío que también lo tiene la norma actual, se aclare y se defina dando un lineamiento para la atención de anticoncepción en menores de 14 años.		Se hace revisión con el equipo técnico, acogiendo la recomendación se realiza el ajuste en el esquema de atención individual para las y los adolescentes y en el procedimiento de atención en salud por medicina general o enfermería para

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
			anticoncepción en adolescentes de dichas edades.			asesoría en anticoncepción. En el procedimiento se especifica lo siguiente: en el caso de que un adolescente menor de 14 años, demande un método anticonceptivo de manera autónoma y libre de coacción, se deberá suministrar el método, según criterios médicos de elegibilidad anticonceptiva y notificar el caso a las autoridades de protección y poner en conocimiento a las autoridades de justicia para la indagación pertinente, conforme al protocolo de atención a víctimas de violencia sexual.
93	Colegio Colombia no de Fonoaudio logos - CCF	Valoración salud bucal	En el aparte que relaciona la valoración de la salud bucal (se entiende realizada por medicina o enfermería) considero debe incluir un instrumento de referencia para la valoración que ayude al profesional de medicina o enfermería a identificar si realmente existe alteración en la funcionalidad de la cavidad bucal para los procesos de masticación, habla, fonación, socialización, afecto y autoestima. Dicho elemento debiera permitir al profesional que realiza la valoración, con fuente en parámetros estandarizados, reconocer del adecuado crecimiento y desarrollo de las estructuras, tejidos y órganos que conforman la cavidad bucal y su relación con una alteración real y objetiva de las funciones descritas.	De no ser posible la disposición de tal instrumento de apoyo dirigido a médicos y enfermeras, sugiero la posibilidad de adicionar en el ítem 1.4 titulado COMPETENCIAS DEL TALENTO HUMANO, al profesional en odontología entre el grupo de profesionales que realizarían la valoración integral de la salud en la primera infancia, la cual citando el documento original, se describe como "complementaria entre los profesionales de medicina general o familiar y de enfermería".	Justifico la presente observación, con el argumento que los odontólogos se han formado de manera específica para valorar entre otros aspectos las alteraciones en la funcionalidad de la cavidad bucal y su relación con diferentes sistemas del cuerpo humano, por tanto su participación puede ser complementaria, para el grupo conformado por médico y enfermera. Como la valoración de la salud bucal se ve inmersa en los diferentes a partes del documento, según la etapa del proceso vital que se requiere beneficiar con el procedimiento, la observación sería	La atención en salud por medicina general, familiar o por profesional enfermería incluye la valoración de las estructuras dentomaxilofaciales como parte de la valoración general de la persona en cada momento del curso de vida, estos perfiles en sus competencias pueden adelantar un examen físico completo que permita identificar anormalidades, es este caso específico de la cavidad bucal para su derivación al profesional de odontología. Cabe aclarar que la RPMS incluye el procedimiento de atención en salud bucal por profesional de odontología quien realizará a profundidad esta valoración de manera programática a partir de los seis meses de edad.

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
					aplicable igualmente para todo el documento en los diferentes textos que relacionan "valoración bucal".	
94	Colegio Colombia no de Fonoaudiólogos - CCF	INFORMACION EN SALUD	sugiero cambiar el texto que habla de practica de higiene bucal por practica del cuidado bucal; toda vez que la higiene es una parte del cuidado bucal y en el contexto de nuestro sistema de salud actual es preciso promocionar el cuidado bucal .			Se acoge la recomendación ajustando en los procedimientos de valoración integral y de protección específica para la salud bucal.
95	COOMEVA EPS	Determinantes Sociales	2. Teniendo en cuenta que las actividades que desde la EPS se llevan a cabo, están fuertemente ligadas a situaciones que no dependen de la gestión del asegurador, como por ejemplo determinantes sociales que impactan social, biológica y psicológicamente al individuo población y comunidad, pero que reflejan cualquier desequilibrio de salud y enfermedad, llevando a un alto consumo de actividades de salud y elevando el costo de los procesos asistenciales en el asegurador. Por lo anterior es importante que en el marco de las RIAS de mantenimiento se de claridad como va a realizarse el abordaje de identificación de determinantes sociales en la población asegurada. Cuál es el alcance de los diferentes actores (IPS, EPS, Entes territoriales) en dicha caracterización y como se va a llevar a cabo la conectividad e integrar la intersectorialidad con la			La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, incluye las acciones de gestión de la salud pública a cargo de los diferentes integrantes del SGSSS, dentro de las que se encuentran aquellas relacionadas con el proceso de planeación integral en salud (Resolución 1536 de 2015), que incluye los instrumentos a través de los cuales se realiza la caracterización poblacional, asignando a la Dirección territorial de Salud el Análisis de situación de Salud – ASIS bajo el modelo de determinantes sociales de la salud, a la EAPB, la caracterización poblacional que define el análisis de riesgos, características y circunstancias individuales y colectivas que permiten identificar los riesgos de las personas afiliadas. La gestión de la salud pública exige la interacción coordinada de las entidades territoriales, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB y de los prestadores de servicios de salud. Esa coordinación implica la implementación y seguimiento de los Planes Territoriales de Salud, en concordancia con: los Planes de

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No .	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
			EPS para el desarrollo de las brechas en determinantes sociales.			Desarrollo Territoriales, el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y Plan Nacional de Desarrollo, así como la participación activa en los espacios de articulación intersectorial territorial definidos para la planeación y la gestión del riesgo en salud.
96	COOMEV A EPS	Caracterización de los determinantes sociales	1. Ante la premisa que el diagnóstico de la situación de los determinantes sociales implica una partida presupuestal, Hasta donde los aseguradores deben intervenir en la caracterización por medio de la suficiencia de UPC, no hay claridad de donde saldrá la partida presupuestal para tal fin. Además, se debe tener en cuenta que esto implica ampliación en sistemas de información (tecnología), recurso humano entre otros.			La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, incluye las acciones de gestión de la salud pública a cargo de los diferentes integrantes del SGSSS, dentro de las que se encuentran aquellas relacionadas con el proceso de planeación integral en salud (Resolución 1536 de 2015), que incluye los instrumentos a través de los cuales se realiza la caracterización poblacional, asignando a la Dirección territorial de Salud el Análisis de situación de Salud – ASIS bajo el modelo de determinantes sociales de la salud, a la EAPB, la caracterización poblacional que define el análisis de riesgos, características y circunstancias individuales y colectivas que permiten identificar los riesgos de las personas afiliadas. Frente a la observación de la destinación de la UPC para la caracterización se aclara: La RPMS define como intervenciones con cargo a la UPC a las intervenciones individuales con finalidad de valoración integral, detección temprana, protección específica y educación para la salud (individual y grupal). Las acciones de caracterización poblacional hacen parte de los procesos administrativos a cargo de la EAPB, que incluye el análisis de los riesgos de su población afiliada y que son complementarios con los adelantados por los demás integrantes del SGSSS en el marco de sus competencias.

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No .	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
97	COOMEV A EPS	Familia	4. ¿Cuál es el concepto de familia que se define en el documento de las RIAS?, que pasa si la familia son varios cotizantes y de diferentes EPS? En estos casos cual es el alcance de las EPS y de los entes territoriales. Existe alguna metodología de la caracterización de las familias y del diseño y desarrollo de los planes de acción en cuanto a los hallazgos que se puedan presentar.			Se acoge la recomendación de incluir el concepto de familia el cual fue definido por el Consejo de Estado (Sección tercera, sentencia de 11 de julio de 2013) y define la familia como: "es una estructura social que se constituye a partir de un proceso que genera vínculos de consanguinidad o afinidad entre sus miembros. Por lo tanto, si bien la familia puede surgir como un fenómeno natural producto de la decisión libre de dos personas, lo cierto es que son las manifestaciones de solidaridad, fraternidad, apoyo, cariño y amor, lo que la estructuran y le brindan cohesión a la institución". La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud define a la familia como un sujeto de atención, quienes reciben intervenciones individuales e intervenciones colectivas; las primeras a cargo de la EAPB y las segundas a cargo de la entidad territorial. Son sujeto de intervenciones individuales las familias con las siguientes situaciones: 1. Familias que a partir de la valoración integral de uno de sus miembros, se les haya identificado riesgos que alteren la dinámica y la estructura familiar e incidan en la salud del individuo y su familia. 2. Familias donde uno de sus miembros demande de manera espontánea las atenciones definidas en el anexo (Atención básica de orientación familiar por medicina o medicina familiar, psicología, trabajo social o enfermería o educación para la salud dirigida al grupo familiar). Actualmente el MSPS, está revisando el proceso de caracterización siendo este uno de los componentes del MIAS, el cual incluye la caracterización de las familias. De otra parte, está en construcción la formulación de las orientaciones para el diseño y elaboración

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
						de los planes integrales de cuidado primario de la salud.
98	COOMEV A EPS	Aseguramiento	1. Se debe tener en cuenta que la seguridad social en el país no es integral, hay trabajos informales, omisiones de cotización a seguridad social, falta de pagos en el mismo etc... qué pasaría con esta población que está afectada por no coberturas en el SGSSS cuando hay problemas de afiliaciones como la anteriormente mencionada?			La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud define las intervenciones individuales, colectivas y poblacionales para toda la población residente en el territorio nacional, las intervenciones individuales para la población afiliada estarán a cargo de la EAPB y para la población no afiliada estará a cargo de la entidad territorial entre tanto se realiza la gestión para su afiliación a una EPS.
99	COOMEV A EPS	Corresponsabilidad del usuario	6. Mantenimiento de la Salud: no hay claridad en la corresponsabilidad que tiene el usuario, cuál es su compromiso, el enfoque debe ser más detallado, por ende, debe haber un ámbito de usuario y familia en las RIAS.			La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud como instrumento que ordena la gestión intersectorial y sectorial ubica en el centro a los usuarios, es decir a las personas, familias y comunidades, es responsabilidad de los integrantes del SGSSS garantizar el derecho a la salud. La RPMS propone como resultado en las personas el desarrollo de capacidades para el cuidado de su salud, el de su familia, su comunidad y sus entornos; para el logro de este resultado establece en cada momento del curso de vida ciclos educativos grupales que son de obligatorio cumplimiento; los cuales son sujeto de evaluación del proceso y del resultados en las personas.
100	COOMEV A EPS	Competencia profesional de Enfermería	1. No hay claridad en la capacidad que tendrá la enfermera para prescripción de medicamentos, esto debe estar inmerso desde la preparación universitaria de la profesión, el entrenamiento a los ya graduados y cómo se va a llevar a cabo el proceso de transición?	Brinda claridad		Se da claridad a la observación y se incorpora el ajuste en el lineamiento técnico y operativo de la RPMS, en el capítulo 4 talento humano, así: El profesional de enfermería podrá ordenar o realizar, según sea el caso, los medicamentos y procedimientos de acuerdo con lo definido en el anexo 1 del lineamiento los cuales son de obligatorio cumplimiento.

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
101	COOMEV A EPS	Anticoncepción	1. Se habla de anticonceptivos orales, con el fin de entregarle a la usuaria tres ciclos, lo que se recomienda que se debe revisar la pertinencia de esta actividad, ya que se puede prestar para no adherencias, y el inadecuado manejo del medicamento en cuanto su almacenamiento y conservación del mismo.			No se acoge la recomendación y se reitera lo siguiente: En la consulta para la atención en salud para la asesoría en anticoncepción, específicamente para los anticonceptivos orales y los condones, estos se deben prescribir para 3 a 6 meses con dispensación mensual; de esta forma, se evita dificultades de almacenamiento o conservación o de generación de un mercado ilegal.
102	COOMEV A EPS	Anticoncepción	1. Se habla de anticonceptivos orales, con el fin de entregarle a la usuaria tres ciclos, lo que se recomienda que se debe revisar la pertinencia de esta actividad, ya que se puede prestar para no adherencias, y el inadecuado manejo del medicamento en cuanto su almacenamiento y conservación del mismo.			No se acoge la recomendación y se reitera lo siguiente: En la consulta para la atención en salud para la asesoría en anticoncepción, específicamente para los anticonceptivos orales y los condones, estos se deben prescribir para 3 a 6 meses con dispensación mensual; de esta forma, se evita dificultades de almacenamiento o conservación o de generación de un mercado ilegal.
103	COOMEV A EPS	Anticoncepción	1. Se habla de anticonceptivos orales, con el fin de entregarle a la usuaria tres ciclos, lo que se recomienda que se debe revisar la pertinencia de esta actividad, ya que se puede prestar para no adherencias, y el inadecuado manejo del medicamento en cuanto su almacenamiento y conservación del mismo.			No se acoge la recomendación y se reitera lo siguiente: En la consulta para la atención en salud para la asesoría en anticoncepción, específicamente para los anticonceptivos orales y los condones, estos se deben prescribir para 3 a 6 meses con dispensación mensual; de esta forma, se evita dificultades de almacenamiento o conservación o de generación de un mercado ilegal.
104	COOMEV A EPS	Nutrición en el ámbito escolar	9. Debería existir una política país con el fin de garantizar que la nutrición en los colegios sea adecuada y se proyecte un consumo moderado y adecuado de			La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud define intervenciones poblacionales las cuales están dirigidas al conjunto de la población, independiente de que exista un

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No .	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
			lo que son bebidas azucaradas y comidas altas en grasas sin aporte de nutrientes.			factor de riesgo o que las personas lo presenten. La población sujeto de este tipo de intervenciones es toda la población. Estas intervenciones afectan las condiciones y los estilos de vida de una sociedad y dan cuenta de la acción sobre los determinantes sociales y ambientales de la salud. Se realizan bajo el liderazgo de la Nación y de las Entidades Territoriales y su alcance puede ser nacional, departamental o municipal (de acuerdo con sus competencias). De conformidad con lo anterior, corresponde al sector salud gestionar que las políticas, planes, programas y proyectos de los diferentes sectores se orienten a la garantía de los derechos a la salud. Algunos de los mecanismos o medios a través de los cuales se generan las intervenciones poblacionales son las políticas públicas que inciden en los determinantes sociales y ambientales de la salud: contempla acciones sectoriales e intersectoriales para la generación de políticas, planes, o reglas, preceptos, normas y medidas legislativas que favorecen la generación de acción sobre los determinantes sociales de la salud, tales como las pautas para reglamentar la producción, comercialización, venta y consumo de alimentos saludables, la planificación urbana que fomenta el traslado a pie o en bicicleta y el mayor acceso a la recreación y los deportes, entre otros.
105	COOMEVA EPS	Tiempo de la consulta	10. Revisar en cuanto tiempo se tiene prevista para una consulta según los esquemas de atención integral, pues con los 30 min que			La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud define los procedimientos a través de los cuales se contribuye al logro de resultados

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No .	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
			se proponen se considera no se abarca todo lo que se pretende en una valoración integral del usuario. El cómo no está claro. ¿Cambiaría el formato de HC desde normatividad?			esperados en las personas, familias y comunidades, teniendo en cuenta la diversidad territorial y poblacional la RPMS no define el modelo de prestación de servicios, sin embargo, el lineamiento técnico y operativo brinda orientaciones para que los integrantes del SGSSS a cargo de la operación de la RPMS realice las adecuaciones necesarias para el cumplimiento de las atenciones en salud, garantizando la calidad y el cumplimiento de los resultados.
106	COOMEV A EPS	Tiempo de la consulta	10. Revisar en cuanto tiempo se tiene prevista para una consulta según los esquemas de atención integral, pues con los 30 min que se proponen se considera no se abarca todo lo que se pretende en una valoración integral del usuario. El cómo no está claro. ¿Cambiaría el formato de HC desde normatividad?			La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud define los procedimientos a través de los cuales se contribuye al logro de resultados esperados en las personas, familias y comunidades, teniendo en cuenta la diversidad territorial y poblacional la RPMS no define el modelo de prestación de servicios, sin embargo, el lineamiento técnico y operativo brinda orientaciones para que los integrantes del SGSSS a cargo de la operación de la RPMS realice las adecuaciones necesarias para el cumplimiento de las atenciones en salud, garantizando la calidad y el cumplimiento de los resultados.
107	COOMEV A EPS	Tiempo de la consulta	10. Revisar en cuanto tiempo se tiene prevista para una consulta según los esquemas de atención integral, pues con los 30 min que se proponen se considera no se abarca todo lo que se pretende en una valoración integral del usuario. El cómo no está claro. ¿Cambiaría el formato de HC desde normatividad?			La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud define los procedimientos a través de los cuales se contribuye al logro de resultados esperados en las personas, familias y comunidades, teniendo en cuenta la diversidad territorial y poblacional la RPMS no define el modelo de prestación de servicios, sin embargo, el lineamiento técnico y operativo brinda orientaciones para que los integrantes del SGSSS a cargo de la operación de la RPMS realice las adecuaciones necesarias para el

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
						cumplimiento de las atenciones en salud, garantizando la calidad y el cumplimiento de los resultados.
108	COOMEV A EPS	Tiempo de la consulta	10. Revisar en cuanto tiempo se tiene prevista para una consulta según los esquemas de atención integral, pues con los 30 min que se proponen se considera no se abarca todo lo que se pretende en una valoración integral del usuario. El cómo no está claro. ¿Cambiaría el formato de HC desde normatividad?			La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud define los procedimientos a través de los cuales se contribuye al logro de resultados esperados en las personas, familias y comunidades, teniendo en cuenta la diversidad territorial y poblacional la RPMS no define el modelo de prestación de servicios, sin embargo, el lineamiento técnico y operativo brinda orientaciones para que los integrantes del SGSSS a cargo de la operación de la RPMS realice las adecuaciones necesarias para el cumplimiento de las atenciones en salud, garantizando la calidad y el cumplimiento de los resultados.
109	COOMEV A EPS	Tiempo de la consulta	10. Revisar en cuanto tiempo se tiene prevista para una consulta según los esquemas de atención integral, pues con los 30 min que se proponen se considera no se abarca todo lo que se pretende en una valoración integral del usuario. El cómo no está claro. ¿Cambiaría el formato de HC desde normatividad?			La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud define los procedimientos a través de los cuales se contribuye al logro de resultados esperados en las personas, familias y comunidades, teniendo en cuenta la diversidad territorial y poblacional la RPMS no define el modelo de prestación de servicios, sin embargo, el lineamiento técnico y operativo brinda orientaciones para que los integrantes del SGSSS a cargo de la operación de la RPMS realice las adecuaciones necesarias para el cumplimiento de las atenciones en salud, garantizando la calidad y el cumplimiento de los resultados.
110	COOMEV A EPS	Tiempo de la consulta	10. Revisar en cuanto tiempo se tiene prevista para una consulta según los esquemas de atención integral, pues con los 30 min que se proponen se considera no se abarca todo lo que se pretende en			La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud define los procedimientos a través de los cuales se contribuye al logro de resultados esperados en las personas, familias y comunidades, teniendo en cuenta la

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
			una valoración integral del usuario. El cómo no está claro. ¿Cambiaría el formato de HC desde normatividad?			diversidad territorial y poblacional la RPMS no define el modelo de prestación de servicios, sin embargo, el lineamiento técnico y operativo brinda orientaciones para que los integrantes del SGSSS a cargo de la operación de la RPMS realice las adecuaciones necesarias para el cumplimiento de las atenciones en salud, garantizando la calidad y el cumplimiento de los resultados.
111	COOMEVA EPS	Obligatoriedad RIAS	11. Se debe dar claridad donde en municipios que hay menos de 50mil afiliados como se va a garantizar las RIAS y la articulación entre los actores del sistema de salud en estos territorios, cuando los comités solo habla que estarían conformados solo para sectores donde hay más de este número de afiliados.			La Resolución 3202 de 2016 en el artículo 2. Ámbito de aplicación; establece: “Las disposiciones contenidas en la presente resolución serán de obligatorio cumplimiento para las Entidades Territoriales, las Entidades Promotoras de Salud, las Entidades Obligadas a Compensar, los Regímenes de Excepción, los Regímenes Especiales, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y demás entidades responsables de las intervenciones relacionadas con la promoción, mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y en general que desarrollan acciones en salud, de acuerdo con sus competencias, responsabilidades y funciones en el marco de la operación del Modelo Integral de Atención en Salud- MIAS dentro de la Política de Atención Integral en Salud – PAIS”. La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, es de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional y por ende debe llegar al 100 % de la población residente en el país, por lo tanto su implementación no está sujeta al número de afiliados por municipio.
112	COOMEVA EPS	Competencia médico familiar	12. Las competencias de los médicos familiares no son muy claras y pueden presentarse			La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, define para cada uno de los

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
			dificultades de alcances con otras especialidades, los médicos familiares en el marco del modelo de atención de las RIAS deberá ser un alcance de familia y colectivos, incluso territorio y APS.			procedimientos el talento humano que puede adelantar las intervenciones individuales y colectivas de acuerdo a: i) las competencias establecidas en la normatividad vigente y ii) las recomendaciones de la evidencia, teniendo en cuenta que la RPMS es de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional y por ende debe llegar al 100 % de la población residente en el país, se debe garantizar el talento humano mínimo requerido que garantice la calidad de la atención y los resultados en salud esperados. El lineamiento técnico y operativo de la RPMS, hace énfasis en los conocimientos básicos que el talento humano debe tener para desarrollar los procedimientos. Sin embargo, se realiza el ajuste en el lineamiento para no mencionar las competencias ya que este no es su alcance.
113	COOMEV A EPS		1. Como se va a llevar a cabo la comunicación entre la aseguradora y los entes territoriales para conocer las alertas sanitarias o problemas de fronteras			La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, incluye las acciones de gestión de la salud pública a cargo de los diferentes integrantes del SGSSS, dentro de las que se encuentran aquellas relacionadas con el proceso de vigilancia en salud pública definido en el decreto 3518 de 2006, y que se reiteran en la Resolución 518 de 2015, donde se convoca a todos los integrantes del SGSSS a cumplir con sus responsabilidades y competencias en el marco de este proceso.
114	COOMEV A EPS		14. Aclarara el concepto y la diferenciación de la aplicación de la ruta de mantenimiento de las personas con eventos y el paciente crónico.			La Resolución 3202 de 2016 en el artículo 6 define las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS, así: Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud. Comprende intervenciones de carácter

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No .	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
						individual y colectivo, dirigidas a promover la salud, prevenir el riesgo, prevenir la enfermedad y generar cultura del cuidado de la salud en las personas, familias y comunidades, mediante la valoración integral del estado de salud, la detección temprana de alteraciones; la protección específica y la educación para la salud. Ruta Integral de Atención en Salud de Grupos de Riesgo. Incorpora intervenciones individuales y colectivas, con el propósito de identificar e intervenir oportunamente factores de riesgo, ya sea para evitar la aparición de una o varias condiciones específicas en salud o para realizar el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, según cada situación. Las personas durante todo el curso de la vida serán sujeto de atenciones de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, de la misma forma pueden ser sujeto de atención de una o más rutas de riesgo de acuerdo a su condición de salud, sin embargo, el estar en una ruta de riesgo no la excluye de recibir las atenciones de la RPMS, las únicas intervenciones individuales en salud que no recibe estas personas son aquellas de detección temprana que estén relacionadas con un evento diagnosticado. Por ej: si a una mujer se le diagnostica cáncer de cuello uterino ya no será población sujeto de atención de la tamización (ADN – VPH) y se atenderá conforme a lo establecido en la RIA para cáncer de cuello uterino y continuará recibiendo las demás atenciones de la

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No .	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
						RPMS.
115	COOMEV A EPS		14. Aclarara el concepto y la diferenciación de la aplicación de la ruta de mantenimiento de las personas con eventos y el paciente crónico.			La Resolución 3202 de 2016 en el artículo 6 define las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS, así: Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud. Comprende intervenciones de carácter individual y colectivo, dirigidas a promover la salud, prevenir el riesgo, prevenir la enfermedad y generar cultura del cuidado de la salud en las personas, familias y comunidades, mediante la valoración integral del estado de salud, la detección temprana de alteraciones; la protección específica y la educación para la salud. Ruta Integral de Atención en Salud de Grupos de Riesgo. Incorpora intervenciones individuales y colectivas, con el propósito de identificar e intervenir oportunamente factores de riesgo, ya sea para evitar la aparición de una o varias condiciones específicas en salud o para realizar el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, según cada situación. Las personas durante todo el curso de la vida serán sujeto de atenciones de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, de la misma forma pueden ser sujeto de atención de una o más rutas de riesgo de acuerdo a su condición de salud, sin embargo, el estar en una ruta de riesgo no la excluye de recibir las atenciones de la RPMS, las únicas intervenciones individuales en salud que no recibe estas personas son aquellas de detección temprana que estén relacionadas con un evento diagnosticado. Por ej: si a una mujer se le diagnostica cáncer de cuello uterino ya no será población sujeto de atención de la

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
						tamización (ADN – VPH) y se atenderá conforme a lo establecido en la RIA para cáncer de cuello uterino y continuará recibiendo las demás atenciones de la RPMS.
116	COOMEV A EPS	Anexos técnicos	1. En la propuesta de las RIAS de mantenimiento de la salud existen varios anexos técnicos que se deben diligenciar, como se va a llevar a cabo la consolidación de estos en los sistemas de información, en el contexto de la RIAS según curso de vida, para garantizar la aplicabilidad de los anexos de cada ruta, que debería estar sistematizado. Cuáles son los instructivos y la financiación para este tipo de inversión.			Los resultados de la aplicación de los instrumentos en la valoración integral por momento de curso de vida, serán captados a través de las fuentes de información actuales donde se registran las intervenciones individuales y las cuales se están modificando para tal fin. Los instrumentos y los instructivos establecidos para la valoración integral serán puestos a disposición con la expedición del lineamiento técnico y operativo de la RPMS. En el marco de la progresividad en la implementación de la RPMS, los actores deben realizar los ajustes técnicos y tecnológicos necesarios para la gestión de la información requerida para medir los resultados esperados.
117	COOMEV A EPS	Articulación PBS y planes complementarios	1. Se debería dar mayor detalle en el alcance de las medicinas prepagadas y pólizas donde debe existir complementariedad con las aseguradoras en salud (EPS) que pertenezca el usuario en la aplicación de las RIAS.			La Resolución 3202 de 2016 en el artículo 2. Ámbito de aplicación; establece: “Las disposiciones contenidas en la presente resolución serán de obligatorio cumplimiento para las Entidades Territoriales, las Entidades Promotoras de Salud, las Entidades Obligadas a Compensar, los Regímenes de Excepción, los Regímenes Especiales, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y demás entidades responsables de las intervenciones relacionadas con la promoción, mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y en general que desarrollan acciones en salud,

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
						de acuerdo con sus competencias, responsabilidades y funciones en el marco de la operación del Modelo Integral de Atención en Salud- MIAS dentro de la Política de Atención Integral en Salud – PAIS".Este artículo incluye las empresas de medicina prepagada y es reiterado en el artículo 2 del proyecto de Resolución que fué publicado para adopción de los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud.En el marco de su autonomía y competencias el asegurador debe establecer los mecanismos a través de los cuales las entidades de medicina prepagada reportaran la información frente a la atención ofertada a su población afiliada.
118	ESE Hospital de La Ceja	Salud bucal	Considero que se debe reevaluar la frecuencia de la profilaxis y control de placa al igual que el detartraje para la edad adulta y vejez ya que los están poniendo una vez cada 2 años, en la actualidad según el aseguramiento y contrataciones de EPS se realizan una vez cada año y aun así, sigue siendo poco ya que es la población en la que más se encuentran depósitos de placa bacteriana y cálculos, si esto queda en las rutas estipulado de esta manera, hará que las EPS, así lo contraten y que se aumente el riesgo de caries y enfermedad periodontal y que los usuarios tengan menos continuidad en sus tratamientos			Se revisa con el equipo técnico la pertinencia de la observación la cual está sustentada en la evidencia. La ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud actualiza las acciones de detección temprana y protección específica e incorpora la valoración a cargo del profesional de odontología en todos los momentos del curso de la vida, como intervención innovadora para la identificación oportuna de riesgos y para el desarrollo de capacidades para la el cuidado de la salud bucal, teniendo en cuenta que esta intervención se ofrece desde la primera infancia se espera que en edades posteriores se reduzca el riesgo y presencia de patologías en salud bucal.La RPMS, establece las frecuencias mínimas requeridas, sin embargo en el marco de la autonomía los actores pueden establecer acuerdos para el incremento de las mismas en beneficio del logro de los resultados en salud.

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
119	ESE Hospital de La Ceja	Salud bucal	Considero que se debe reevaluar la frecuencia de la profilaxis y control de placa al igual que el detartraje para la edad adulta y vejez ya que los están poniendo una vez cada 2 años, en la actualidad según el aseguramiento y contrataciones de EPS se realizan una vez cada año y aun así, sigue siendo poco ya que es la población en la que más se encuentran depósitos de placa bacteriana y cálculos, si esto queda en las rutas estipulado de esta manera, hará que las EPS, así lo contraten y que se aumente el riesgo de caries y enfermedad periodontal y que los usuarios tengan menos continuidad en sus tratamientos			Se revisa con el equipo técnico la pertinencia de la observación la cual está sustentada en la evidencia. La ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud actualiza las acciones de detección temprana y protección específica e incorpora la valoración a cargo del profesional de odontología en todos los momentos del curso de la vida, como intervención innovadora para la identificación oportuna de riesgos y para el desarrollo de capacidades para la el cuidado de la salud bucal, teniendo en cuenta que esta intervención se ofrece desde la primera infancia se espera que en edades posteriores se reduzca el riesgo y presencia de patologías en salud bucal. La RPMS, establece las frecuencias mínimas requeridas, sin embargo en el marco de la autonomía los actores pueden establecer acuerdos para el incremento de las mismas en beneficio del logro de los resultados en salud.
120	Subdirección de Salud Nutricional, Alimentos y Bebidas	Suplementación micronutrientes	Aunque está la suplementación en los niños y niñas de 24 a 59 meses de edad, con hierro y vitamina A, no se precisa el ¿cómo? por lo anterior sugerimos incluir, lo siguiente:	Niños y niñas de 24 a 59 meses de edad: Nutriente: Hierro Forma: Fumarato ferroso o hierro polimaltosado Dosis: 3mg/kg/día Frecuencia: 2 veces al año Duración: Desde los 24 hasta los 59 meses de edad Nutriente: Vitamina A Dosis: 200.000 UI - única Frecuencia: 2 veces al año Duración: Desde los 24 hasta los 59 meses de edad		Se realiza el ajuste en el procedimiento de atención integral en salud para la primera infancia.
121	Subdirección de Salud Nutricional	Salud bucal	Para la topicación de flúor en barniz, en los cuadros por cada ciclo de vida en el documento lineamiento RPMS consulta pública, se encuentra con los			Para el procedimiento de protección específica (aplicación de flúor) se definió que se realizará con Barniz de flúor (CUPS: 997106), para todos los niños, niñas a partir del año de edad y todos los

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
	Alimentos y Bebidas		códigos 997103 y 997106, por lo tanto logra confundir a la persona que lee el documento, es decir, y el solo topicación de flúor en barniz o van a seguir con los dos tipos de flúor, por lo que logre atender ayer, no va a ser así, entonces desde cuando no se va a utilizar el flúor en gel de forma definitiva?			adolescentes con una frecuencia semestral (dos veces al año).
122	Instituto Nacional de Cancerología	3.2.1 Intervenciones colectivas en el entorno hogar		Determinación del riesgo de cáncer, prevención y detección temprana del mismo dirigido al núcleo familiar.		Esta incorporado en la Caracterización Social y ambiental del Entorno Hogar
123	Instituto Nacional de Cancerología	3.2.2 Intervenciones colectivas en el entorno educativo		Sugerir tamización en el marco de la estrategia de AIEPI para la detección temprana del cáncer infantil. Especificar educación a profesores, padres de familia y alumnos frente a recomendaciones para la exposición a radiación UV. Especificar educación en estilos de vida saludable. Incluir el tema de la vacunación contra el VPH, su seguridad y eficacia a profesores, padres de familia y alumnos.		En los contenidos de educación para la salud se encuentran los aspectos sugeridos.
124	Instituto Nacional de Cancerología	3.2.4 Intervenciones colectivas en el entorno laboral, con énfasis en la informalidad		Especificar y aclarar las intervenciones en la población en situación de trabajo sexual, haciendo énfasis en tamización de cáncer de cuello uterino (tamización con VPH).		Se considera en ajuste
125	Instituto Nacional de Cancerología	En la página 65.		Colposcopia cervico uterina Aclarar que la colposcopia realizada por médico general, debe ser un profesional entrenado y certificado. Biopsia cervicouterina Considerar		Se ajusta el esquema de intervenciones individuales incorporando al médico general entrenado y certificado para realizar la colposcopia y biopsia cervico uterina.

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No .	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
				para la toma de la biopsia cervicouterina un médico general entrenado y certificado. Nota: Se recomienda incluir la enseñanza del autoexamen de mama.		En los contenidos de las sesiones educativas se incluye los temas relacionados con las prácticas del cuidado de la salud dentro de las que se encuentra el autoexamen de mama.
126	Instituto Nacional de Cancerología	En la página 69. Tamizaje de cáncer de cuello uterino		Tamizaje de cáncer de cuello uterino (Técnicas de inspección visual con ácido acético y lugol) En VIA VILI: Considerar el procedimiento de VER por parte del personal auxiliar de enfermería y TRATAR por médico general y enfermer@ profesional. Colposcopia cervico uterina En talento humano: Aclarar que el médico general debe estar entrenado y certificado para realizar el procedimiento. Biopsia cervico uterina En talento humano: Considerar médico general entrenado y certificado.		Frente a la observación relacionada con el procedimiento VIA VILI y la posibilidad de que un auxiliar de enfermería realice lo correspondiente a VER; no se acoge la recomendación, dado que en caso que se requiera TRATAR solo lo podrá hacer un profesional en enfermería o medicina entrenado en la técnica. Se ajusta el esquema de intervenciones individuales incorporando al médico general entrenado y certificado para realizar la colposcopia y biopsia cervico uterina.
127	Instituto Nacional de Cancerología	En la página 70. Tamizaje para cáncer de mama (valoración clínica de la mama).		Tamizaje para cáncer de mama (valoración clínica de la mama). En frecuencia: esta sombreado en 40-44 años. Este inicia a los 40 años. En talento humano: El examen clínico de la mama, debe ser realizado por médico general y/o especialista debidamente entrenado. Nota: por error aparece medico radiólogo y técnicos en imágenes diagnóstica. Por otra parte, considerarse al profesional de enfermería entrenado. Biopsia de mama En talento humano: Incluir		Se realiza el ajuste al esquema de intervenciones individuales en el adulto, ampliando el rango a partir de los 40 años para la valoración clínica de la mama. Se ajusta los perfiles de talento humano que pueden realizar el procedimiento de valoración clínica de la mama el cual puede ser realizado por profesional de medicina o enfermería entrenado. Se realizó la consulta a los expertos para evaluar la pertinencia de incluir el médico radiólogo entrenado para la toma de la biopsia de mama. Se acoge recomendación y se ajusta en el esquema

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
				medico radiólogo entrenado.		y en el procedimiento.
128	Instituto Nacional de Cancerología	En la página 76.		Colposcopia cervico uterina En talento humano: Considerar médico general entrenado y certificado. Biopsia cérvico uterina En talento humano: Considerar médico general entrenado y certificado.		Se ajusta el esquema de intervenciones individuales incorporando al médico general entrenado y certificado para realizar la colposcopia y biopsia cervico uterina.
129	Instituto Nacional de Cancerología			Tamizaje para cáncer de mama (valoración clínica de la mama). En talento humano: El examen clínico de la mama, debe ser realizado por médico general y/o especialista debidamente entrenado. Nota: por error aparece medico radiólogo y técnicos en imágenes diagnóstica. Por otra parte, debe considerarse al profesional de enfermería entrenado. Biopsia de mama En talento humano: Incluir medico radiólogo entrenado.		Se ajusta los perfiles de talento humano que pueden realizar el procedimiento de valoración clínica de la mama el cual puede ser realizado por profesional de medicina o enfermería entrenado. Se realizó la consulta a los expertos para evaluar la pertinencia de incluir el médico radiólogo entrenado para la toma de la biopsia de mama. Se acoge recomendación y se ajusta en el esquema y en el procedimiento.
130	Instituto Nacional de Cancerología	3. ATENCIÓN EN SALUD POR MEDICINA GENERAL O FAMILIAR, Y ENFERMERIA PARA LA INFANCIA		Incluir educación desde la niñez en el ámbito escolar en estilos de vida saludable, alimentación haciendo énfasis en la exposición a la radiación ultravioleta (UV).		La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, en el anexo 1. Define las directrices para el procedimiento de educación para la salud grupal o colectiva por momento de curso de vida, estas orientaciones tienen como propósito el desarrollo de capacidades que contribuyen al logro de los resultados, entre las cuales está el cuidado de la salud que incluye los contenidos sugeridos en la recomendación.
131	Instituto Nacional de	4. ATENCIÓN EN SALUD POR MEDICINA GENERAL O FAMILIAR Y		Incluir educación en estilos de vida saludable, alimentación, ejercicio haciendo énfasis en la exposición a		La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, en el anexo 1. Define las directrices para el

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
	Cancerología	ENFERMERIA PARA LA ADOLESCENCIA		la radiación ultravioleta (UV). Educación en salud sexual y reproductiva. Hacer énfasis en la eficacia y seguridad de la vacuna contra el VPH.		procedimiento de educación para la salud grupal o colectiva por momento de curso de vida, estas orientaciones tienen como propósito el desarrollo de capacidades que contribuyen al logro de los resultados, entre las cuales está el cuidado de la salud que incluye los contenidos sugeridos en la recomendación.
132	Instituto Nacional de Cancerología	4. ATENCIÓN EN SALUD POR MEDICINA GENERAL O FAMILIAR Y ENFERMERIA PARA LA JUVENTUD		Incluir educación en estilos de vida saludable, alimentación, ejercicio haciendo énfasis en la exposición a la radiación ultravioleta (UV). Educación en salud sexual y reproductiva. Brindar información sobre medidas preventivas frente al VPH, haciendo énfasis en la eficacia y seguridad de la vacuna contra el VPH.		La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, en el anexo 1. Define las directrices para el procedimiento de educación para la salud grupal o colectiva por momento de curso de vida, estas orientaciones tienen como propósito el desarrollo de capacidades que contribuyen al logro de los resultados, entre las cuales está el cuidado de la salud que incluye los contenidos sugeridos en la recomendación.
133	Instituto Nacional de Cancerología	4.5.4 Plan de cuidado. En la página 53		Ajustar:9. Tamización para cáncer de cuello uterino: Aclarar que el esquema de tamización 1-3-3 años, corresponde a la citología vaginal. Tener en cuenta todas las recomendaciones de tamización en población adulta joven, teniendo en cuenta la citología y su nuevo esquema (1-3-3).Tener claro el inicio de tamización en cáncer de cuello uterino en mujeres con factores de riesgo.Los profesionales de la salud en enfermería y medicina deben estar debidamente entrenados en examen físico de piel para la detección temprana de cáncer de piel, teniendo en cuenta las recomendaciones de tamización.		Se hace la revisión de los esquemas de atención y del procedimiento, se mejora la redacción que da claridad de los esquemas de tamizaje para cáncer de cuello uterino.
134	Instituto Nacional de	5. ATENCIÓN EN SALUD POR MEDICINA GENERAL O FAMILIAR		5.5 Descripción del procedimiento 5.5.1 Anamnesis. En la página 58. Se recomienda, incluir los		Se acoge la recomendación y se ajusta en el procedimiento

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
	Cancerología	PARA LA ADULTEZ		antecedentes de vacunación contra el VPH).		
135	Instituto Nacional de Cancerología	TAMIZAJE PARA DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO En la página 93		9.2 Población sujeto. Sugerimos definir el procedimiento específico para el desecho de las muestras concomitantes.		El desecho de muestras debe realizarse de acuerdo a la normatividad vigente y a los protocolos institucionales de bioseguridad.
136	Instituto Nacional de Cancerología	TAMIZAJE PARA DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO En la página 94.		9.4 Competencias del talento humano. Pruebas de Inspección visual con ácido acético y lugol (VIA – VILI): En VIA VILI: Considerar el procedimiento de VER por parte del personal auxiliar de enfermería y TRATAR por médico general y enfermer@ profesional.		Frente a la observación relacionada con el procedimiento VIA VILI y la posibilidad de que un auxiliar de enfermería realice lo correspondiente a VER; no se acoge la recomendación, dado que en caso que se requiera TRATAR solo lo podrá hacer un profesional en enfermería o medicina entrenado en la técnica.
137	Instituto Nacional de Cancerología	TAMIZAJE PARA DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE MAMA En la página 101:		Se recomienda incluir capacitación al personal de salud en auto examen de mama y en examen clínico de la mama.		La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, incluye las acciones de gestión de la salud pública a cargo de los diferentes integrantes del SGSSS, dentro de las que se encuentran aquellas relacionadas con el proceso de desarrollo de capacidades, donde se convoca a todos los integrantes del SGSSS a cumplir con sus responsabilidades y competencias en el marco de este proceso.
138	Instituto Nacional de Cancerología	TAMIZAJE PARA DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE MAMA En la pagina 103		3. Realizar procedimiento de tamización de cáncer de mama. En mujeres a partir de los 40 años, el examen clínico de mama, debe ser realizado por médico general debidamente entrenado.		Se ajusta los perfiles de talento humano que pueden realizar el procedimiento de valoración clínica de la mama el cual puede ser realizado por profesional de medicina o enfermería entrenado.
139	Instituto Nacional de Cancerología	TAMIZAJE PARA DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE PRÓSTATA	Aclarar la población objeto para tamización de Cáncer de próstata indicando el rango de edades donde aplica su realización (50 – 75 años)			Se acoge la observación y se ajusta el procedimiento así: Población sujeto: Hombres entre 50 y 75 años.
140	EPS SOS	TAMIZAJE PARA DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE CUELLO	La EPS SOS realizó una Revisión de la Tecnología en Salud: Citología vs Prueba ADN VPH	* Dada la tarifa actual de la prueba de ADN para VPH, se recomienda continuar con la estrategia de sólo	El estudio de costo-efectividad, basado en el desempeño de las	No se acoge la recomendación, Las intervenciones incluidas en la RPMS están soportadas en la evidencia y fueron

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
		UTERINO	como estrategias de tamizaje a población general, se solicita revisar documento adjunto y considerar las conclusiones y recomendaciones de dicho estudio.	citología por ser una estrategia costo-efectiva.* En caso de considerar incluir la prueba de ADN para VPH como estrategia de tamización, se recomienda buscar la reducción de la tarifa de la prueba, de <u>al menos</u> un 30% del precio actual.* Es importante señalar que la reducción de la tarifa de la prueba ADN VPH no es suficiente para que la estrategia sea costo-efectiva. Se requiere garantizar un sistema de información robusto por parte del asegurador, apoyado en el sistema del prestador de laboratorio y patología, para evitar la repetición de pruebas de ADN VPH a mujeres que previamente han sido tamizadas, con resultados negativos, en menos de 5 años.	pruebas (sensibilidad y especificidad) y en un modelo teórico con costos promedios (según tarifas de acceso público, que a veces son inferiores a la realidad del mercado), han concluido que la prueba de ADN para VPH es costo-efectiva, siempre y cuando el precio de la prueba sea razonablemente bajo y se tenga una buena cobertura de tamización. Si la tarifa de la prueba de ADN para VPH se disminuye a \$50,000 (que implica una reducción del 30%) la estrategia de ADN para VPH se vuelve más costo-efectiva que la estrategia de sólo citología.	sometidas a un proceso de validación interna y externa por expertos temáticos, siendo este proceso el soporte para que la tecnología en mención sea incluida como parte del procedimiento de tamización del cáncer de cuello uterino. Es responsabilidad de las EAPB, garantizar la cobertura de tamización para que la intervención sea costo efectiva.
141	SDS	Artículo 2. Campo de aplicación. Las disposiciones de la presente resolución están dirigidas a las Entidades Territoriales, las Entidades Promotoras de Salud, las Entidades Obligadas a Compensar, los Regímenes de Excepción, los Regímenes Especiales, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y demás	Se hace necesario que en el campo de aplicación de la resolución se incluya explícitamente los otros sectores involucrados en las intervenciones de promoción y mantenimiento de la salud de las rutas de promoción y mantenimiento de la salud y la materno perinatal.	Las disposiciones de la presente resolución están dirigidas a las Entidades Territoriales, las Entidades Promotoras de Salud, las Entidades Obligadas a Compensar, los Regímenes de Excepción, los Regímenes Especiales, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y demás entidades responsables de las intervenciones relacionadas con la promoción, mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación		Dentro las facultades reglamentarias que tiene esta cartera solo es posible reglamentar los sujetos que hacen parte del SGSSS y no es posible definir o establecer responsabilidades a sectores o sujetos que no hacen parte del sector, y para el caso concreto que esta resolución solo les aplicable a las entidades que desarrollan acciones de promoción y prevención en marco de la competencias definidas en la ley. Sin embargo en lo que atañe a los factores que pueden ser determinantes en la condición de salud de las personas, le

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
		entidades responsables de las intervenciones relacionadas con la promoción, mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y en general que desarrollan acciones en salud, de acuerdo con sus competencias, responsabilidades y funciones en el marco de la operación del modelo integral de atención en salud- MIAS, dentro de la política de Atención Integral PAIS.		y en general que desarrollan acciones en salud, de acuerdo con sus competencias, responsabilidades y funciones en el marco de la operación del modelo integral de atención en salud- MIAS, dentro de la política de Atención Integral PAIS.Parágrafo: Para las intervenciones relaciona-das con la promoción, mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, estas disposiciones incluyen los sectores: Salud, Bienestar Social, Gobierno y demás sectores que intervengan en la afec-tación de los determinantes sociales de la salud en el territorio.		corresponde al sector salud (entidades territoriales) adelantar las gestiones correspondiente para que el sector competente desarrolle las acciones pertinentes.
142	SDS	1.1. COM-PETEN-CIAS DEL TALENTO HUMANO PRIMERA INFANCIAHijo de padres (es-pecialmente la madre) con consumo de sustancias psi-coactivas, inclu-yendo aquellos con riesgo o sospecha de repercusión por consumo de sustancias psicoactivas (por ejemplo, síndrome de al-coholismo fetal, anomalías congénitas, retraso en el desarrollo, síndrome de abstinencia, etc.).	Cambiar retraso por rezago en el desarrollo esperable para su edad.	Hijo de padres (especialmente la madre) con consumo de sustancias psicoactivas, incluyen-do aquellos con riesgo o sospecha de repercu-sión por consumo de sustancias psicoactivas (por ejemplo, síndrome de alcoholismo fetal, anomalías congénitas, rezago en el desarrollo esperables para su edad, síndrome de abs-tinencia, etc.).		Se acoge la observación y se ajusta el término en el procedimiento de valoración integral.
143	SDS	2. ATENCIÓN EN SALUD POR MEDI-CINA GE-NERAL O FAMILIAR, Y ENFER-MERIA PA-RA LA IN-FANCIAEs importante considerar que la	La práctica continua de la actividad física en la infancia realizada por un fisioterapeu-ta resulta indispensable para generar hábitos saludables en edades tempranas suma-dos a la educación en salud	Establecer ruta de evaluación de aptitud física e incorporar acciones colectivas en el manejo del tiempo libre en relación a la prescripción del ejercicio físico en escolares y adolescentes para la prevención del		La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, define para cada uno de los procedimientos el talento humano que puede adelantar las intervenciones individuales y colectivas de acuerdo a: i)

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No .	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
		profesión de salud de la fisioterapia en la intervención en atención en salud para la infancia en relación a las intervenciones de la promoción de la salud y prevención de factores de riesgo como el tabaquismo existen estudios de investigación para poder realizar tamizaje, evaluación, inter-vención en planes basados en la actividad física.Duncan, L. R., Pearson, E. S., & Maddison, R. (2018). Smoking prevention in chil-dren and adoles-cents: A systematic review of individu-alized interven-tions. Patient edu-cation and counse-ling, 101(3), 375-388.	desde el ámbito cardiopulmo-nar.	tabaquismo.		las competencias establecidas en la normatividad vigente y ii) las recomendaciones de la evidencia, teniendo en cuenta que la RPMS es de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional y por ende debe llegar al 100 % de la población residente en el país, se debe garantizar el talento humano mínimo requerido que garantice la calidad de la atención y los resultados en salud esperados; sin embargo, esta directriz no restringe a los actores para que incluyan otros perfiles dentro del equipo a cargo de la operación de la RPMS como decisión autónoma, siempre y cuando se garantice la calidad en la prestación de los servicios, el acceso, la oportunidad, las frecuencias, los contenidos y los resultados esperados en las personas, familias y comunidades.
144	SDS	4.Atención en salud por me-dicina general o familiar y en-fermería para la juventud 4.5.1 Anamne-sis, literal k,	Relacionado con la identificación de factores de riesgo cancerígenos derivados de la actividad laboral	En el caso que se identifique exposición a agentes cancerígenos en el lugar de trabajo debe derivarse a la ruta de atención en salud de los trabajadores.	La identificación de factores de riesgo relacionados o asociados a cáncer ocupacional (detección precoz de los procesos patológicos antes de que sean irreversibles, para restaurar la salud).	Se acepta la recomendación y se incluye en el procedimiento de valoración integral la detección de los riesgos, que en caso de presentar algún factor de riesgo o evento relacionado con la actividad laboral u ocupacional se debe derivar a la Ruta Integral de Atención en Salud para la población con riesgo o exposición a enfermedades o accidentes laborales.
145	SDS	4.Atención en salud por me-dicina general o familiar y en-fermería para la adultez 5.5.1 Anamnesis, literal f,	Relacionado con la identificación de factores de riesgo cancerígenos derivados de la actividad laboral	En el caso que se identifique exposición a agentes cancerígenos en el lugar de trabajo debe derivarse a la ruta de atención en salud de los trabajadores.	La identificación de factores de riesgo relacionados o asociados a cáncer ocupacional (detección precoz de los procesos	Se acepta la recomendación y se se incluye en el procedimiento de valoración integral la detección de los riesgos, en caso de presentar algún factor de riesgo o evento relacionado con la actividad laboral u ocupacional se deriva a la Ruta Integral

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
					patológicos antes de que sean irreversibles, para restaurar la salud).	de Atención en Salud para la población con riesgo o exposición a enfermedades o accidentes laborales.
146	SDS	Hijo de padres (especialmente la madre) con consumo de sustancias psicoactivas, incluyendo aquellos con riesgo o sospecha de repercusión por consumo de sustancias psicoactivas (por ejemplo, síndrome de alcoholismo fetal, anomalías congénitas, retraso en el desarrollo, síndrome de abstinencia, etc.).	Cambiar retraso por rezago en el desarrollo esperable para su edad.	Hijo de padres (especialmente la madre) con consumo de sustancias psicoactivas, incluyendo aquellos con riesgo o sospecha de repercusión por consumo de sustancias psicoactivas (por ejemplo, síndrome de alcoholismo fetal, anomalías congénitas, rezago en el desarrollo esperables para su edad, síndrome de abstinencia, etc.).	El Rezago se entiende como un estado en el cual el niño o niña no presenta todas las habilidades o hitos del desarrollo esperables para su rango de edad actual o para el rango anterior, aunque su puntaje total de la evaluación caiga dentro del rango de normalidad. El rezago es un factor de riesgo, que de no tratarse puede conducir a un déficit en el desarrollo, por lo que es indispensable generar alerta ante el estado de rezago, realizar una evaluación, atención precoz y preventiva.	Se acoge la observación y se ajusta el término en el procedimiento de valoración integral.
147	SDS	Es importante considerar que la profesión de salud de la fisioterapia en la intervención en atención en salud para la infancia en relación a las intervenciones de la promoción de la salud y prevención de factores de riesgo como el tabaquismo existen estudios de investigación para poder realizar tamizaje, evaluación,	La práctica continua de la actividad física en la infancia realizada por un fisioterapeuta resulta indispensable para generar hábitos saludables en edades tempranas sumados a la educación en salud desde el ámbito cardiopulmonar.	Establecer ruta de evaluación de aptitud física e incorporar acciones colectivas en el manejo del tiempo libre en relación a la prescripción del ejercicio físico en escolares y adolescentes para la prevención del tabaquismo.	La práctica del ejercicio físico supervisado por el profesional en salud desde la fisioterapia contribuye a realizar un tamizaje efectivo de elementos protectores o factores de riesgo inherentes desde la herencia para optimizar herramientas basadas en la práctica del actividad física y	La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, define para cada uno de los procedimientos el talento humano que puede adelantar las intervenciones individuales y colectivas de acuerdo a: i) las competencias establecidas en la normatividad vigente y ii) las recomendaciones de la evidencia, teniendo en cuenta que la RPMS es de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional y por ende debe llegar al 100 % de la población residente en el país, se debe garantizar el talento humano mínimo

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
		intervención en planes basados en la actividad física. Duncan, L. R., Pearson, E. S., & Maddison, R. (2018). Smoking prevention in children and adolescents: A systematic review of individualized interventions. Patient education and counseling			ejercicio en los adolescentes con el fin de buscar patrones saludables y disminuir la presencia de enfermedades cardiopulmonares tempranamente.	requerido que garantice la calidad de la atención y los resultados en salud esperados; sin embargo, esta directriz no restringe a los actores para que incluyan otros perfiles dentro del equipo a cargo de la operación de la RPMS como decisión autónoma, siempre y cuando se garantice la calidad en la prestación de los servicios, el acceso, la oportunidad, las frecuencias, los contenidos y los resultados esperados en las personas, familias y comunidades.
148	SDS	Igualmente, los acuerdos entre EAPB y prestadores de servicios de salud para el cubrimiento de las intervenciones individuales contenidas en la RPMS, independientemente de las modalidades de contratación y pago escogidas, deberán garantizar que, al menos, consideren y concreten como mínimo:• Las Intervenciones y actividades cubiertas por el contrato, así como los parámetros técnicos de acuerdo con los cuales deban desarrollarse, según las disposiciones establecidas en la RPMS.	Para que el lineamiento sea más práctico en la operación y pueda darle cumplimiento se requiere ser más explícito frente a la obligatoriedad de incluir en el clausulado de los contratos para las intervenciones individuales.	Igualmente, los acuerdos entre EAPB y prestadores de servicios de salud para el cubrimiento de las intervenciones individuales contenidas en la RPMS, independientemente de las modalidades de contratación y pago escogidas, deberán hacerse por un periodo mínimo de una año y contener cláusulas que consideren y concreten como mínimo cada uno de los siguientes aspectos:• Cada una de las Intervenciones y actividades cubiertas por el contrato, así como los parámetros técnicos, según las disposiciones establecidas en la RPMS.	LINEAMIENTO RUTA DE PYMS5.2 Intervenciones Individuales	El lineamiento contempla los parámetros mínimos de obligatorio cumplimiento donde están explícitas intervenciones y procedimiento de las rutas. La condiciones de los acuerdos de voluntades deben regirse por las normas vigentes que los reglamentan y en el marco de la autonomía de las partes.
149	SDS	Los procedimientos acordados para la captación efectiva y oportuna de las personas y familias beneficiarias de atención por el prestador o la red contratada, el lapso de tiempo requerido		Los procedimientos acordados para la captación efectiva y oportuna de las personas y familias beneficiarias de atención por el prestador o la red contratada• Contener metas y resultados anuales y mensuales para alcanzar la cobertura total de la población asignada.		El lineamiento contempla los parámetros mínimos de obligatorio cumplimiento donde están explícitas intervenciones y procedimiento de las rutas. La condiciones de los acuerdos de voluntades deben regirse por las normas vigentes que los reglamentan y en el marco de la autonomía de las partes.

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No.	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
		para alcanzar la cobertura total de la población asignada y los mecanismos establecidos para la respuesta oportuna en los casos identificados y canalizados para atención en la red desde los entornos bien sea en la ejecución de acciones colectivas o desde otros sectores que operen en el territorio.				
150	SDS	- Los procedimientos para la canalización de personas o familias a otras atenciones requeridas individuales o colectivas. - Los resultados a obtener, según definiciones contenidas en la RPMS. - Los mecanismos de monitoreo y seguimiento de esos resultados, incluyendo el los parámetros para el reporte y procesamiento de los indicadores y datos requeridos en la ejecución de las acciones.		- Mecanismos establecidos para la respuesta oportuna en los casos identificados y canalizados para atención. - Definir obligaciones conjuntas entre la EAPB y la IPS para la canalización de personas o familias a otras atenciones requeridas individuales o colectivas. - Los mecanismos de monitoreo y seguimiento de esos resultados, incluyendo el los parámetros para el reporte y procesamiento de los indicadores y datos re-queridos en la ejecución de las acciones.		El lineamiento determina las intervenciones mínimas a ejecutar, el mecanismo (s) para llevar a cabo dichas intervenciones debe ser definido por los agentes del sistema en cada entidad territorial de acuerdo a sus competencias y características particulares de la población y el territorio.
151	SDS	Documento: Lineamiento técnico y operativo Ruta de PyM Numeral 3.2.4 párrafo No 3 En este entorno los escenarios a abordar son instituciones de educación preescolar, básica, media	Resulta importante incorporar en las medidas de intervención la evaluación e intervención en actividad física y ejercicio para la promoción de la salud en los colectivos. Jimenez, E. Y., Sanders, S., Vallabhan, M., & Kong, A. S. (2018). One Year Outcomes from	Establecer ruta de evaluación de aptitud física e incorporar acciones colectivas en el manejo del tiempo libre en relación a la prescripción del ejercicio físico en escolares y adolescentes. Han, A., Fu, A., Cobley, S., & Sanders, R. H. (2018). Effectiveness of exercise intervention on improving	La práctica del ejercicio físico supervisado por el profesional en salud desde la fisioterapia contribuye a realizar un tamizaje efectivo de elementos protectores o factores de riesgo	Se considera en la información y educación sobre estilos de vida saludable

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
		y superior; escenarios de capacitación para el desempeño arte-sanal, artístico, ocupacional y técnico.	an Adolescent Obesity Prevention and Management Intervention in School-Based Health Centers. Journal of Adolescent Health, 62(2), S120-S121	fundamental movement skills and motor coordination in overweight/obese chil-dren and adolescents: A systematic re-view. Journal of science and medicine in sport, 21(1), 89-102.	inherentes desde la herencia para optimizar herramientas basadas en la práctica del actividad física y ejercicio en los adolescentes con el fin de buscar patrones saludables y disminuir la presencia de enfermedades cardiopulmonares tempranamente.	
152	SDS	Documento: Lineamiento técnico y operativo Ruta de PyM Numeral 3.2.4 parrafo No 3Las actividades económicas informales priorizadas son agricultura, ganadería, pesca, silvicultura, manufactura, minería, comercio y artesa-nías; y por tanto los riesgos ocupacio-nales a los que están expuestos es-tos trabajadores son exposición a plaguicidas, ries-gos biológico, físicos, químicos, ergonómico, biomecánicos, psicosociales y accidentes.	Anexar a este: Que pueden desencadenar accidentes o enfermedades laborales	Las actividades económicas informales priorizadas son agricultura, ganadería, pesca, silvicultura, manufactura, minería, comercio y artesanías; y por tanto los riesgos ocupacionales a los que están expuestos estos trabajadores son exposición a plaguicidas, riesgos biológico, físicos, químicos, ergonómico, biomecánicos, psicosociales que pueden desencadenar accidentes o enfermedades en los trabajadores	Es importante especificar que las exposiciones generan los dos tipos de eventos (acci-dentes y enfermedades laborales	Se considera y se adiciona al texto
153	SDS	Documento: Lineamiento técnico y operativo Ruta de PyM Numeral 3.2.4 Intervención: 1 Caracterización Social y ambiental del entorno	Dar claridad, de quienes son los sujetos de protección especial	Ampliar la descripción de personas o sujetos de protección especial	Es importante aclarar los sujetos o personas de protección especial y dentro de la población informal a quienes ha-ce referencia	Se considera y se adiciona al texto

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
		laboral con énfasis en informalidad (Descripción No 2) Identificar personas o sujetos de protección especial				
154	SDS	Documento: Lineamiento técnico y operativo Ruta de PyM Numeral 3.2.4 Intervención: 1 Caracterización Social y ambiental del entorno laboral con énfasis en informalidad (Descripción No 4) Identificar lesiones y/o accidentes ocasionados en el desarrollo de una ocupación u oficio.	Ajustar: Identificar lesiones, accidentes y enfermedades ocasionados en el desarrollo de una ocupación u oficio	Identificar lesiones, accidentes y enfermedades ocasionados en el desarrollo de una ocupación u oficio.	Es importante especificar que las lesiones pueden dar como resultado accidentes o enfermedades	En el lineamiento se especifican los aspectos a caracterizar los riesgos o condiciones que afectan la salud de los trabajadores, o la presentación de accidentes o enfermedades.
155	SDS	Documento: Lineamiento técnico y operativo Ruta de PyM Numeral 3.2.4 Intervención: 1 Caracterización Social y ambiental del entorno laboral con énfasis en informalidad (Descripción No 6) Realizar sesión con grupos de trabajadores informales, las asociaciones y agremiaciones para generar planes de respuesta integral que incluyan estrategias de corresponsabilidad, autocuidado, autogestión, entre otras en relación a las actividades	Ajustar: Realizar sesión con trabajadores informales, con o sin vínculo a una agremiación o asociación para generar planes de respuesta integral que incluyan estrategias de corresponsabilidad,...	Realizar sesión con trabajadores informales, con o sin vínculo a una agremiación para generar planes de respuesta integral que incluyan estrategias de corresponsabilidad,	Es importante ampliar la acción de trabajadores informales que se encuentren agremiados o no.	Se acoge la observación y se incluye en el lineamiento

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
		económicas que se desarrollan en el territorio mediante metodologías participativas y de dialogo de saberes.				
156	SDS	Documento: Lineamiento técnico y operativo Ruta de PyM Numeral 3.2.4 Intervención: 2 Caracterización Social y ambiental del entorno laboral con énfasis en informalidad (Descripción No 6) Caracterización Social y ambiental del entorno laboral con énfasis en informalidad	Cambiar el nombre de la intervención a : Canalización de trabajadores informales a servicios sociales y de salud	Canalización de trabajadores informales a servicios sociales y de salud	El nombre de la intervención debe estar relacionada de acuerdo a la descripción de la intervención	Se ajustó en el documento de lineamientos
157	SDS	Numeral 3.2.4 Intervención: 3 Educación para la salud La selección de contenidos, finalidades será definida en función de las prioridades del PTS y resultados esperados y conforme a las finalidades descritas a continuación; la metodología y aspectos operativos para su desarrollo serán definidos conforme al acuerdo suscrito con los trabajadores informales	Ajustar el nombre de la intervención: La selección de contenidos, será definida en función de las prioridades de la dimensión salud y ámbito laboral los resultados del proceso de caracterización y los acuerdos suscrito con los trabajadores informales	La selección de contenidos, será definida en función de las prioridades de la dimensión salud y ámbito laboral los resultados del proceso de caracterización y los acuerdos suscrito con los trabajadores informales	El nombre de la intervención debe ajustarse de acuerdo a lo definido a la Resolución 518 dimensión salud y ámbito laboral	Se acoge la observación y se incluye en el lineamiento
158	SDS	Numeral 3.2.4 Intervención: 4 (descripción 1) Orientar, advertir, anunciar o recomendar a los individuos, familias y comunidades sobre aspectos relacio-	Ajustar teniendo en cuenta a los trabajadores informales	Orientar, advertir, anunciar o recomendar a los trabajadores sus familias y comunidades sobre aspectos relacionados con los resultados descritos anteriormente para la Educación para la salud.	El ajustar la intervención se hace necesario teniendo en cuenta que las intervenciones se encuentran direccionadas a los	No aplica, en la medida en que se establecieron de manera específica las intervenciones dirigidas a la población trabajadora informal.

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
		nados con los resultados descritos anteriormente para la Educación para la salud.			trabajadores informales.	
159	SDS	Numeral 3.2.4 Intervención: 7 Intervención de población en situación de trabajo sexual (descripción 1) Tamizar para VIH, hepatitis B y C en trabajadoras y trabajadores sexuales. (incluye consejería pre y post test)	Ajustar: Tamizar para VIH, hepatitis B y C, Sífilis en trabajadoras y trabajadores en ejercicio de la prostitución (incluye consejería pre y post test)	Tamizar para VIH, hepatitis B y C, Sífilis en trabajadoras y trabajadores en ejercicio de la prostitución (incluye consejería pre y post test)	Ajustar la intervención en aras del reconocimiento del ejercicio de la prostitución.	Se considerará en el ajuste
160	SDS	Educación para la salud en derechos en salud; derechos sexuales y reproductivos; prevención de riesgos y factores de protección; acceso al Sistema General de Seguridad Social; y en prácticas y dinámicas que favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas para la promoción de la salud mental.	Adicionar a la descripción: Reconocimiento de los principales factores de protección y de riesgo para la salud, relacionadas con la ocupación u oficio. Promoción de prácticas para el cuidado, modificación y protección del entorno laboral y protección del ambiente	Reconocimiento de los principales factores de protección y de riesgo para la salud, relacionadas con la ocupación u oficio. Promoción de prácticas para el cuidado, modificación y protección del entorno laboral y protección del ambiente.	Adicionar la intervención en aras del reconocimiento del ejercicio de la prostitución.	Se considerará en el ajuste
161	SDS	Numeral 3.2.4 Intervención: 8 Otros tamizajes (descripción 1)Otros tamizajes para detectar tempranamente eventos de interés en salud pública que generen alta externalidad en esta población.	Adicionar: Articular con el servicio de salud para el desarrollo de otros tamizajes que permitan detectar tempranamente afectaciones a la salud relacionadas por la exposición a riesgos en el desarrollo de su ocupación. (Audiometría, examen visual, respiratorio, asociación con agentes cancerígenos, entre otros).	Articular con el servicio de salud para el desarrollo de otros tamizajes que permitan detectar tempranamente afectaciones a la salud relacionadas por la exposición a riesgos en el desarrollo de su ocupación. (Audiometría, examen visual, respiratorio, asociación con agentes cancerígenos, entre otros).	Adicionar a la intervención con el fin de detectar de manera temprana otras enfermedades relacionadas con los riesgos laborales	En la intervención en el Entorno Laboral con énfasis en la informalidad de la Caracterización social y ambiental del entorno laboral se definió en el contenido la " Descripción de las condiciones de trabajo y riesgos asociados al desarrollo de la actividad económica", de la identificación de estos riesgos se debe canalizar a los servicios de salud a los trabajadores informales para una valoración (visual, auditiva, respiratoria,

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
						entre otras). Actividades que deben ejecutarse previa concertación con las EAPB a cargo del trabajador informal, con el fin de que dichos valoraciones se financien a cargo de la UPC. E igualmente se debe dar recomendaciones para el mejoramiento del medio en que se realiza la ocupación u oficio.
162	SDS	Atención en salud por medicina general, medicina familiar	Medicina General Especialista en Medicina Familiar	Incluir el Ginecoobstetra Incluir Urología	Incluir el Ginecoobstetra – Considerando los cambios presentados durante esta etapa de vida y garantizando atención integral adicional para el abordaje en la prevención de la maternidad y paternidad en la adolescencia, y prevención de ITS. Urología: Abordaje de disfunciones sexuales y consulta de salud sexual y reproductiva en el hombre.	La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, define para cada uno de los procedimientos el talento humano que puede adelantar las intervenciones individuales y colectivas de acuerdo a: i) las competencias establecidas en la normatividad vigente y ii) las recomendaciones de la evidencia, teniendo en cuenta que la RPMS es de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional y por ende debe llegar al 100 % de la población residente en el país, se debe garantizar el talento humano mínimo requerido que garantice la calidad de la atención y los resultados en salud esperados; sin embargo, esta directriz no restringe a los actores para que incluyan otros perfiles dentro del equipo a cargo de la operación de la RPMS como decisión autónoma, siempre y cuando se garantice la calidad en la prestación de los servicios, el acceso, la oportunidad, las frecuencias, los contenidos y los resultados esperados en las personas, familias y comunidades.
163	SDS	Prueba de embarazo	Medicina General Especialista en Medicina Familiar	No aplica	Incluye la atención en salud por enfermería, medicina general o medicina familiar en la adolescencia, enfermería es el perfil que garantiza la oportunidad de	Se acoge la observación y se realiza el ajuste en el esquema de intervenciones individuales y se aclara que la columna correspondiente al talento humano es quien realiza el procedimiento, no quien lo ordena. Para el caso de las pruebas rápidas de embarazo, estas deben ser realizadas en el momento de la consulta

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
					captación e inicio de control prenatal o anti-concepción.	que adelanta en algunos casos el médico o la enfermera.
164	SDS	Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción 890201Especialista en Medicina Familiar EnfermeríaAtención en planificación familiar y anticoncepción890301Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción - Control890205890305	Especialista en Medicina Familiar Enfermería	Incluir medicina general Incluir el Ginecoobstetra	Si está incluido Atención en salud por enfermería, medicina general o medicina familiar en la adolescenciaIncluir el Ginecoobstetra (para fortalecer integralidad en manejo de adolescentes con algún tipo de comorbilidad por ejemplo: Trombofilias, endocrinológicas (como diabetes o tiroides), enfermedades congénitas, renales, hepática, entre otras)	La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, define para cada uno de los procedimientos el talento humano que puede adelantar las intervenciones individuales y colectivas de acuerdo a: i) las competencias establecidas en la normatividad vigente y ii) las recomendaciones de la evidencia, teniendo en cuenta que la RPMS es de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional y por ende debe llegar al 100 % de la población residente en el país, se debe garantizar el talento humano mínimo requerido que garantice la calidad de la atención y los resultados en salud esperados; sin embargo, esta directriz no restringe a los actores para que incluyan otros perfiles dentro del equipo a cargo de la operación de la RPMS como decisión autónoma, siempre y cuando se garantice la calidad en la prestación de los servicios, el acceso, la oportunidad, las frecuencias, los contenidos y los resultados esperados en las personas, familias y comunidades.
165	SDS			Incluir la identificación de Violencia de género, violencia intrafamiliar y violencia sexual o factores de riesgo para estos tipos de violencia y canalizar a ruta específica.		En los procedimientos de valoración integral por parte del profesional de enfermería o medicina general o medicina especializada, se incluye en la anamnesis la identificación de factores de riesgo o presencia de violencia, en caso que el profesional detecte alguna alteración la persona debe ser canalizada a la Ruta integral de atención para la población en riesgo y víctima de violencias en el conflicto armado, violencias de género y otras violencias interpersonales.
166	SDS	Atención en salud por	Medicina General Especialista en	Incluir el Ginecoobstetra	Incluir el Ginecoobste-	La Ruta Integral de Atención para la

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No .	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
		medicina general, medicina familiar	Medicina Familiar		tra: Para garantizar abordaje en la prevención de la maternidad y paternidad temprana, prevención de ITS y oferta de consulta en anticoncepción y/o con-sulta preconcepcional.	Promoción y Mantenimiento de la Salud, define para cada uno de los procedimientos el talento humano que puede adelantar las intervenciones individuales y colectivas de acuerdo a: i) las competencias establecidas en la normatividad vigente y ii) las recomendaciones de la evidencia, teniendo en cuenta que la RPMS es de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional y por ende debe llegar al 100 % de la población residente en el país, se debe garantizar el talento humano mínimo requerido que garantice la calidad de la atención y los resultados en salud esperados; sin embargo, esta directriz no restringe a los actores para que incluyan otros perfiles dentro del equipo a cargo de la operación de la RPMS como decisión autónoma, siempre y cuando se garantice la calidad en la prestación de los servicios, el acceso, la oportunidad, las frecuencias, los contenidos y los resultados esperados en las personas, familias y comunidades.
167	SDS	Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción Especialista en Medicina Familiar Enfermería Atención en planificación familiar y anti-concepción 890301 Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción - Control 890205 890305	Especialista en Medicina Familiar Enfermería	Incluir medicina general Incluir el Ginecoobstetra	Si está incluido Atención en salud por enfermería, medicina general o medicina familiar en la adolescencia. Incluir el Ginecoobstetra: (para fortalecer integralidad en manejo de adolescentes con algún tipo de comorbilidad por ejemplo: Trombofilias, endocrinológicas (como diabetes o tiroides), en-	La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, define para cada uno de los procedimientos el talento humano que puede adelantar las intervenciones individuales y colectivas de acuerdo a: i) las competencias establecidas en la normatividad vigente y ii) las recomendaciones de la evidencia, teniendo en cuenta que la RPMS es de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional y por ende debe llegar al 100 % de la población residente en el país, se debe garantizar el talento humano mínimo requerido que garantice la calidad de la atención y los resultados en salud esperados; sin embargo, esta directriz no restringe a los actores para que incluyan

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No .	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
					fermedades congénitas, renales, hepática, entre otras).	otros perfiles dentro del equipo a cargo de la operación de la RPMS como decisión autónoma, siempre y cuando se garantice la calidad en la prestación de los servicios, el acceso, la oportunidad, las frecuencias, los contenidos y los resultados esperados en las personas, familias y comunidades.
168	SDS			Incluir la identificación de Violencia de género, violencia intrafamiliar y violencia sexual o factores de riesgo para estos tipos de violencia y canalizar a ruta específica.		En los procedimientos de valoración integral por parte del profesional de enfermería o medicina general o medicina especializada, se incluye en la anamnesis la identificación de factores de riesgo o presencia de violencia, en caso que el profesional detecte alguna alteración la persona debe ser canalizada a la Ruta integral de atención para la población en riesgo y víctima de violencias en el conflicto armado, violencias de género y otras violencias interpersonales.
169	SDS	Prueba de embarazo Medicina General	Medicina Familiar Enfermería	Incluir el Ginecoobstetra	Atención en salud por enfermería, medicina general o medicina familiar en la juventud	La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, define para cada uno de los procedimientos el talento humano que puede adelantar las intervenciones individuales y colectivas de acuerdo a: i) las competencias establecidas en la normatividad vigente y ii) las recomendaciones de la evidencia, teniendo en cuenta que la RPMS es de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional y por ende debe llegar al 100 % de la población residente en el país, se debe garantizar el talento humano mínimo requerido que garantice la calidad de la atención y los resultados en salud esperados; sin embargo, esta directriz no restringe a los actores para que incluyan otros perfiles dentro del equipo a cargo de la operación de la RPMS como decisión autónoma, siempre y cuando se garantice la calidad en la prestación de los servicios,

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
						el acceso, la oportunidad, las frecuencias, los contenidos y los resultados esperados en las personas, familias y comunidades.
170	SDS	Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría anticoncepción.	Medicina General Especialista en Medicina Familiar Enfermería	Incluir el Ginecoobstetra	Atención en planificación familiar y anticoncepción, por ginecoobstetricia para fortalecer integralidad en manejo de adolescentes con algún tipo de comorbilidad por ejemplo: Trombofilias, endocrinológicas (como diabetes o enfermedad tiroidea), enfermedades congénitas, renales, hepática, entre otras).	La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, define para cada uno de los procedimientos el talento humano que puede adelantar las intervenciones individuales y colectivas de acuerdo a: i) las competencias establecidas en la normatividad vigente y ii) las recomendaciones de la evidencia, teniendo en cuenta que la RPMS es de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional y por ende debe llegar al 100 % de la población residente en el país, se debe garantizar el talento humano mínimo requerido que garantice la calidad de la atención y los resultados en salud esperados; sin embargo, esta directriz no restringe a los actores para que incluyan otros perfiles dentro del equipo a cargo de la operación de la RPMS como decisión autónoma, siempre y cuando se garantice la calidad en la prestación de los servicios, el acceso, la oportunidad, las frecuencias, los contenidos y los resultados esperados en las personas, familias y comunidades.
171	SDS	Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción - Control	Medicina General Especialista en Medicina Familiar Enfermería	Incluir el Ginecoobstetra Incluir el urólogo	Atención en planificación familiar y anti-concepción. Inclusión de urólogo: Para realización de procedimiento y control pos quirúrgico.	La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, define para cada uno de los procedimientos el talento humano que puede adelantar las intervenciones individuales y colectivas de acuerdo a: i) las competencias establecidas en la normatividad vigente y ii) las recomendaciones de la evidencia, teniendo en cuenta que la RPMS es de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional y por ende debe llegar al 100 % de la población residente en el país, se debe

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
						garantizar el talento humano mínimo requerido que garantice la calidad de la atención y los resultados en salud esperados; sin embargo, esta directriz no restringe a los actores para que incluyan otros perfiles dentro del equipo a cargo de la operación de la RPMS como decisión autónoma, siempre y cuando se garantice la calidad en la prestación de los servicios, el acceso, la oportunidad, las frecuencias, los contenidos y los resultados esperados en las personas, familias y comunidades.
172	SDS	Suministro de preservativos	Medicina General Especialista en Medicina Familiar Enfermería	Incluir el Ginecoobstetra	Atención en planificación familiar y anticoncepción.	La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, define para cada uno de los procedimientos el talento humano que puede adelantar las intervenciones individuales y colectivas de acuerdo a: i) las competencias establecidas en la normatividad vigente y ii) las recomendaciones de la evidencia, teniendo en cuenta que la RPMS es de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional y por ende debe llegar al 100 % de la población residente en el país, se debe garantizar el talento humano mínimo requerido que garantice la calidad de la atención y los resultados en salud esperados; sin embargo, esta directriz no restringe a los actores para que incluyan otros perfiles dentro del equipo a cargo de la operación de la RPMS como decisión autónoma, siempre y cuando se garantice la calidad en la prestación de los servicios, el acceso, la oportunidad, las frecuencias, los contenidos y los resultados esperados en las personas, familias y comunidades.
173	SDS	Cuadro 4. Prueba rápida para Hepatitis C-Antecedentes de transfusiones de san-gre	El uso de drogas intravenosas es actualmente el mayor factor de riesgo relacionado con la transmisión del VHC sin importar	Evaluar la inclusión de otros factores de riesgo, al menos los más importantes.	Estas observaciones se basan en el documento de propuesta de protocolo	Consideramos que SDS tiene razón en ampliar a otros factores de riesgo la realización de pruebas diagnósticas para VHC. En el caso específico de Personas

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
			desarrollo del país. De hecho, el riesgo es aún mayor en estos usuarios durante el primer año de uso (más jóvenes). Así que la prueba se propone para este tipo de usuario, independiente de la edad (jóvenes y mayores). El antecedente de trasplante o diálisis es otro factor, aun-que con menos riesgo, el uso de drogas intranasales o inhalatorias (por compartición de elementos), el antecedente de tatuajes o pírsines también incrementaban el riesgo. La transmisión vertical es el principal factor de riesgo para infección por VHC en niños (esto quiere decir, explorar antecedentes de infección en la madre, lo cual podría estar muy relacionado a transfusiones previas, entre otros motivos)		de medición de prevalencia de VHC en población colombiana de 18-69 años realizado por el contratista para OPS	que se Inyectan Drogas, la prueba debe ser solicitada en el momento en que se identifica tal condición. Se puede diferir en personas con piercings o tatuajes a menos que en la indagación que se haga sobre las condiciones en que se realizó este tipo de práctica, se genere algún tipo de duda (v. gr. tatuajes realizados entre compañeros en las prisiones o en el ejército o definitivamente en lugares no habilitados por las secretarías de salud).
174	SDS	Atención en salud por medicina general o medicina familiar	Medicina General Especialista en Medicina Familiar	Incluir el Ginecoobstetra	Atención en salud por medicina general o medicina familiar en la adultez.	La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, define para cada uno de los procedimientos el talento humano que puede adelantar las intervenciones individuales y colectivas de acuerdo a: i) las competencias establecidas en la normatividad vigente y ii) las recomendaciones de la evidencia, teniendo en cuenta que la RPMS es de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional y por ende debe llegar al 100 % de la población residente en el país, se debe garantizar el talento humano mínimo requerido que garantice la calidad de la atención y los resultados en salud esperados; sin embargo, esta directriz no restringe a los actores para que incluyan otros perfiles dentro del equipo a cargo de la operación de la RPMS como decisión

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
						autónoma, siempre y cuando se garantice la calidad en la prestación de los servicios, el acceso, la oportunidad, las frecuencias, los contenidos y los resultados esperados en las personas, familias y comunidades.
175	SDS			Incluir la identificación de Violencia de género, violencia intrafamiliar y violencia sexual o factores de riesgo para estos tipos de violencia y canalizar a ruta específica		En los procedimientos de valoración integral por parte del profesional de enfermería o medicina general o medicina especializada, se incluye en la anamnesis la identificación de factores de riesgo o presencia de violencia, en caso que el profesional detecte alguna alteración la persona debe ser canalizada a la Ruta integral de atención para la población en riesgo y víctima de violencias en el conflicto armado, violencias de género y otras violencias interpersonales.
176	SDS			Incluir consulta de control para menopausia con ginecología. Incluir consulta con urología para abordaje de disfunción sexual masculina por déficit hormonal u otras comorbilidades.		La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, incluye en todos los momentos del curso de la vida la valoración integral, en el caso particular de los adultos y las personas adultas mayores en la RPMS se debe indagar sobre los conocimientos y prácticas relacionadas con la sexualidad, así como identificar cambios físicos y psicológicos propios del momento que afectan la participación o la satisfacción en las actividades sexuales; esta valoración incluye los siguientes aspectos: identificación de signos y síntomas relacionados con la funcionalidad sexual, orientación sexual, deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción, erección, eyaculación, dolor. En caso que el profesional de medicina identifique alguna alteración este debe derivar al procedimiento o servicio que considere a fin de resolver la situación identificada.
177	SDS	Cuadro 5. Tamizaje para cáncer de mama	Dos consideraciones: La primera, se menciona en el texto a partir de	Evaluar las sugerencias	Evaluar las sugerencias	Se realiza el ajuste al esquema de intervenciones individuales en el adulto,

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
		(valoración clínica de la mama)	los 40 años pero el sombreado termina en los 45. La segunda, el talento humano debe ser corregido ya que no se requiere especialista en radiología para la valoración clínica			ampliando el rango a partir de los 40 años para la valoración clínica de la mama. Se ajusta los perfiles de talento humano que pueden realizar el procedimiento de valoración clínica de la mama el cual puede ser realizado por profesional de medicina o enfermería entrenado.
178	SDS	Atención en salud por medicina general o medicina familiar	Medicina General Especialista en Medicina Familiar	Incluir el Ginecoobstetra	Atención en salud por medicina general o medicina familiar en la vejez	La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, define para cada uno de los procedimientos el talento humano que puede adelantar las intervenciones individuales y colectivas de acuerdo a: i) las competencias establecidas en la normatividad vigente y ii) las recomendaciones de la evidencia, teniendo en cuenta que la RPMS es de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional y por ende debe llegar al 100 % de la población residente en el país, se debe garantizar el talento humano mínimo requerido que garantice la calidad de la atención y los resultados en salud esperados; sin embargo, esta directriz no restringe a los actores para que incluyan otros perfiles dentro del equipo a cargo de la operación de la RPMS como decisión autónoma, siempre y cuando se garantice la calidad en la prestación de los servicios, el acceso, la oportunidad, las frecuencias, los contenidos y los resultados esperados en las personas, familias y comunidades.
179	SDS			Incluir la identificación de Violencia de género, violencia intrafamiliar y violencia sexual o factores de riesgo para estos tipos de violencia y canalizar a ruta específica		En los procedimientos de valoración integral por parte del profesional de enfermería o medicina general o medicina especializada, se incluye en la anamnesis la identificación de factores de riesgo o presencia de violencia, en caso que el profesional detecte alguna alteración la persona debe ser canalizada a la Ruta integral de atención para la población en

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
						riesgo y víctima de violencias en el conflicto armado, violencias de género y otras violencias interpersonales.
180	SDS			Incluir consulta de control para menopausia con ginecobstetricia. Incluir consulta con urología para abordaje de disfunción sexual masculina por déficit hormonal u otras comorbilidades.		La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, incluye en todos los momentos del curso de la vida la valoración integral, en el caso particular de los adultos y las personas adultas mayores en la RPMS se debe indagar sobre los conocimientos y prácticas relacionadas con la sexualidad, así como identificar cambios físicos y psicológicos propios del momento que afectan la participación o la satisfacción en las actividades sexuales; esta valoración incluye los siguientes aspectos: identificación de signos y síntomas relacionados con la funcionalidad sexual, orientación sexual, deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción, erección, eyaculación, dolor. En caso que el profesional de medicina identifique alguna alteración este debe derivar al procedimiento o servicio que considere a fin de resolver la situación identificada.
181	SDS	Igualmente, los acuerdos entre EAPB y prestadores de servicios de salud para el cubrimiento de las intervenciones individuales contenidas en la RPMS, independientemente de las modalidades de contratación y pago escogidas, deberán garantizar que, al menos, consideren y concreten como mínimo:	Para que el lineamiento sea más práctico en la operación y pueda darle cumplimiento se requiere ser más explícito frente a la obligatoriedad de incluir en el clausulado de los contratos para las intervenciones individuales.	Igualmente, los acuerdos entre EAPB y prestadores de servicios de salud para el cubrimiento de las intervenciones individuales contenidas en la RPMS, independientemente de las modalidades de contratación y pago escogidas, deberán hacerse por un periodo mínimo de una año y contener cláusulas que consideren y concreten como mínimo cada uno de los siguientes aspectos:		El lineamiento contempla los parámetros mínimos de obligatorio cumplimiento donde están explícitas intervenciones y procedimiento de las rutas. La condiciones de los acuerdos de voluntades deben regirse por las normas vigentes que los reglamentan y en el marco de la autonomía de las partes.
182	SDS	• Las Intervenciones y actividades cubiertas por		• Cada una de las Intervenciones y actividades cubiertas por el contrato,		El lineamiento contempla los parámetros mínimos de obligatorio cumplimiento

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
		el contrato, así co-mo los parámetros técnicos de acuerdo con los cuales deban desarrollarse, según las disposiciones establecidas en la RPMS.		así como los paráme-tros técnicos, según las disposiciones estable-cidas en la RPMS.		donde están explícitas intervenciones y procedimiento de las rutas. La condiciones de los acuerdos de voluntades deben regirse por las normas vigentes que los reglamentan y en el marco de la autonomía de las partes.
183	SDS	Los procedimientos acordados para la captación efectiva y oportuna de las personas y familias beneficiarias de atención por el prestador o la red con-tratada, el lapso de tiempo requerido para alcanzar la cobertura total de la población asignada y los meca-nismos establecidos para la respuesta oportuna en los casos identificados y canali-zados para atención en la red desde los entornos bien sea en la ejecución de acciones colectivas o desde otros sectores que operen en el territorio.		Los procedimientos acordados para la cap-tación efectiva y oportuna de las personas y familias beneficiarias de atención por el presta-dor o la red contratada• Contener metas y re-sultados anuales y mensuales para alcanzar la cobertura total de la población asignada.• Mecanismos establecidos para la respuesta oportuna en los casos identificados y canalizados para atención. • Definir obligaciones conjuntas entre la EAPB y la IPS para la canalización de personas o familias a otras atenciones requeridas individuales o colectivas.		Se hace la revisión a partir de la observación ajustando la redacción del texto, y se aclara que el MSPS, esta actualizando el capítulo 4 del Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social 780 de 2016 que regulan las relaciones y contratos entre Entidades Responsables de Pago y Prestadores de Servicios de Salud.
184	SDS	Los procedimientos para la canalización de personas o familias a otras atenciones requeridas individuales o colectivas. Los resultados a obtener, según definiciones contenidas en la RPMS.				El lineamiento contempla los parámetros mínimos de obligatorio cumplimiento donde están explícitas intervenciones y procedimiento de las rutas. La condiciones de los acuerdos de voluntades deben regirse por las normas vigentes que los reglamentan y en el marco de la autonomía de las partes.
185	SDS	Los mecanismos de monitoreo y seguimiento de esos resul-tados,		Los mecanismos de monitoreo y seguimiento de esos resultados, incluyendo el los pará-metros para el		El lineamiento contempla los parámetros mínimos de obligatorio cumplimiento donde están explícitas intervenciones y

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
		incluyendo el los parámetros para el reporte y procesamiento de los indicadores y datos requeridos en la ejecución de las acciones		reporte y procesamiento de los indicadores y datos re-queridos en la ejecución de las acciones.		procedimiento de las rutas. La condiciones de los acuerdos de voluntades deben regirse por las normas vigentes que los reglamentan y en el marco de la autonomía de las partes.
186	Dirección Epidemiología		Entendido que esta priorización corresponde a la línea del Plan Decenal de Salud Pública, en el componente de salud y ámbito laboral, no entiendo porque desde este modelo y sus rutas continuamos con la exclusión, tanto de sectores económicos que igual afectan la salud de los trabajadores, caso la construcción, y que además como lo indique en un anterior comentario se excluyan los trabajadores formales del entorno laboral, desaprovechando esta valiosa oportunidad para la integración de los actores en pro del mejoramiento de las condiciones de salud de este grupo poblacional. Otro aspecto de resaltar y que se percibe al revisar el documento, es la continuidad de la división del sistema salud, sin lograrse la integración de los actores, salud pública por un lado, aseguramiento y prestación de servicios de salud por otro, las ARL que hacen parte del sistema y que tiene acciones específicas, claras y presupuesto, no se visibilizan cuando se habla de trabajadores. creo que el objetivo de las rutas en primer orden es organizar las acciones en salud que se le deben desarrollar al individuo según el curso de vida y la ruta establecida, pero en documento actual, el		VER DOCUMENTO EN WORD. Los comentarios son muy extensos y no se pueden extraer correctamente.	El comentario no es claro ni la propuesto de ajuste. Es importante referenciar a que capítulo o subcapítulo corresponden el comentario. Sin embargo sobre el tema se precisa que en el marco de las intervenciones colectivas - PIC, la población priorizada son los trabajadores informales. Es indispensable que en la RPyMS se involucre a las ARL como un actor del sistema y evidenciar sus funciones, que en la Ley 1562 de 2012, se establecen en el parágrafo del artículo 10, y de acuerdo con esto las acciones se reflejarían desde los procesos de gestión de la salud pública. La ruta de atención integral en salud del trabajador, incluye las acciones e intervenciones a realizar a la población trabajadora formal e informal. " En la población sujeto del entorno laboral de la RPYMS, se incluye el párrafo de: "Trabajadores de las actividades de la economía informal priorizadas en el PDSP: agricultura, ganadería, pesca, silvicultura, manufactura, minería, comercio y artesanías; sin perjuicio de que se prioricen adicionalmente otras en el territorio", incluyendo adí otras actividades diferentes a las priorizadas en el PDSP y dependen del contexto territorial. De acuerdo al artículo 21 de la R. 518, que define: "Bajo ninguna circunstancia serán

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
			ordenador de las acciones no son el individuo y las acciones, se basan en el aspecto financiero para programas las acciones, ejemplo claro, el entorno laboral.			objeto de financiación con cargo a los recursos de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva, las tecnologías incluidas en el POS, el talento humano que desarrolla las actividades previstas en el POS, las intervenciones que son competencia de otros sectores o actores, la elaboración o impresión de objetos promocionales o informativos que generen impacto en salud pública", las intervenciones en el entorno laboral hace énfasis en las 8 actividades priorizadas en el PDSP, y Empleadores y ARL en la Ley 1562 de 2012,
187	Dirección Epidemiología		Los plaguicidas hacen parte de los riesgos químicos, por lo cual creo que sobre nombrarlos y continuando con la exposición de los riesgos ocupacionales, los accidentes no son un riesgo, este es un efecto, igual que las enfermedades. Se puede cambiar accidentes por riesgos de seguridad ya que estos son los que ocasionan los accidentes. Aunque no contemplan los trabajadores formales, este aspecto se puede obtener del instrumento que se está proponiendo para la caracterización de la población formal y que al igual que el instrumento de la informalidad está en proceso de aprobación. aspectos como los de estilos y hábitos de vida, aunque no se indagan en el modelo de la caracterización de la población trabajadora (formal e informal) que adelanta la Dirección de Epidemiología y Demografía de este Ministerio, dicha información la	Este aspecto para la formalidad se puede abordar desde las competencias y responsabilidades del Ministerio del Trabajo, las ARL, y en casos específicos las Entidades Territoriales de Salud, y para lo cual existen herramientas específicas, como son las establecidas en el marco del SG-SST, los programas de promoción de la salud y prevención de los riesgos laborales, la Ley 9 de 1979, entre otros. Como aspecto interesante sería conveniente evidenciar la competencia que se le dio a las ARL de vincular la población trabajadora del sector informal en las capacitaciones de PyP, esto en el marco de la Ley 1562 de 2012. Se debería poner también derechos y mecanismos para el	VER DOCUMENTO EN WORD. Los comentarios son muy extensos y no se pueden extraer correctamente.	El comentario no es claro ni la propuesta de ajuste. Es importante referenciar a que capítulo o subcapítulo corresponden el comentario. Sin embargo sobre el tema se precisa que en el marco de las intervenciones colectivas - PIC, la población priorizada son los trabajadores informales. Es indispensable que en la RP y MS se involucre a las ARL como un actor del sistema y evidenciar sus funciones, que en la Ley 1562 de 2012, se establecen en el parágrafo del artículo 10, y de acuerdo con esto las acciones se reflejarían desde los procesos de gestión de la salud pública. La ruta de atención integral en salud del trabajador, incluye las acciones e intervenciones a realizar a la población trabajadora formal e informal. "En la población sujeto del entorno laboral de la RPYMS, se incluye el párrafo de: "Trabajadores de las actividades de la economía informal priorizadas en el PDSP: agricultura, ganadería, pesca, silvicultura, manufactura, minería, comercio y artesanías; sin perjuicio de que se prioricen adicionalmente otras en el territorio", incluyendo otras actividades

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
			obtienen las empresas bajo los instrumentos propios o los que proponen las ARL, y para lo cual desde las ARL disponen programas para su control y abordaje. lo anterior, con el ánimo de demostrar que no existe justificación para que desde el Ministerio de Salud se excluya la población trabajadora formal en procesos tan importantes y pertinentes para el mejoramiento de sus condiciones de salud, como lo son las RIAS, y en especial la RPMS. además las RIAS son una herramienta valiosas para la Planeación en salud de los territorios y siguiendo la ruta lógica de la planeación y las diferentes herramientas que se han dispuesto desde este ministerio para su desarrollo, no es coherente que se excluya este grupo poblacional en la RPMS, cuando las demás herramientas y procesos la incluyen, como es el PDSP, la metodología PASE, el ASIS y la Caracterización de la población trabajadora.			diferentes a las priorizadas en el PDSP y dependen del contexto territorial. De acuerdo al artículo 21 de la R. 518, que define: "Bajo ninguna circunstancia serán objeto de financiación con cargo a los recursos de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva, las tecnologías incluidas en el POS, el talento humano que desarrolla las actividades previstas en el POS, las intervenciones que son competencia de otros sectores o actores, la elaboración o impresión de objetos promocionales o informativos que generen impacto en salud pública", las intervenciones en el entorno laboral hace énfasis en las 8 actividades priorizadas en el PDSP, y Empleadores y ARL en la Ley 1562 de 2012,
188	Dirección Epidemiología		Aunque no contemplan los trabajadores formales, este aspecto se puede obtener del instrumento que se está proponiendo para la caracterización de la población formal y que al igual que el instrumento de la informalidad está en proceso de aprobación. aspectos como los de estilos y hábitos de vida, aunque no se indagan en el modelo de la caracterización de la población		VER DOCUMENTO EN WORD. Los comentarios son muy extensos y no se pueden extraer correctamente.	El comentario no es claro ni la propuesto de ajuste. Es importante referenciar a que capítulo o subcapítulo corresponden el comentario. Sin embargo sobre el tema se precisa que en el marco de las intervenciones colectivas - PIC, la población priorizada son los trabajadores informales. Es indispensable que en la RP y MS se involucre a las ARL como un actor del sistema y evidenciar sus funciones, que en la Ley 1562 de 2012, se establecen en el parágrafo del artículo 10, y de acuerdo con esto las acciones se

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
			trabajadora (formal e informal) que adelanta la Dirección de Epidemiología y Demografía de este Ministerio, dicha información la obtienen las empresas bajo los instrumentos propios o los que proponen las ARL, y para lo cual desde las ARL disponen programas para su control y abordaje. lo anterior, con el ánimo de demostrar que no existe justificación para que desde el Ministerio de Salud se excluya la población trabajadora formal en procesos tan importantes y pertinentes para el mejoramiento de sus condiciones de salud, como lo son las RIAS, y en especial la RPMS, además las RIAS son una herramienta valiosas para la Planeación en salud de los territorios y siguiendo la ruta lógica de la planeación y las diferentes herramientas que se han dispuesto desde este ministerio para su desarrollo, no es coherente que se excluya este grupo poblacional en la RPMS, cuando las demás herramientas y procesos la incluyen, como es el PDSP, la metodología PASE, el ASIS y la Caracterización de la población trabajadora.			reflejarían desde los procesos de gestión de la salud pública. La ruta de atención integral en salud del trabajador, incluye las acciones e intervenciones a realizar a la población trabajadora formal e informal. "En la población sujeto del entorno laboral de la RPYMS, se incluye el párrafo de: "Trabajadores de las actividades de la economía informal priorizadas en el PDSP: agricultura, ganadería, pesca, silvicultura, manufactura, minería, comercio y artesanías; sin perjuicio de que se prioricen adicionalmente otras en el territorio", incluyendo adí otras actividades diferentes a las priorizadas en el PDSP y dependen del contexto territorial. De acuerdo al artículo 21 de la R. 518, que define: "Bajo ninguna circunstancia serán objeto de financiación con cargo a los recursos de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva, las tecnologías incluidas en el POS, el talento humano que desarrolla las actividades previstas en el POS, las intervenciones que son competencia de otros sectores o actores, la elaboración o impresión de objetos promocionales o informativos que generen impacto en salud pública", las intervenciones en el entorno laboral hace énfasis en las 8 actividades priorizadas en el PDSP, y Empleadores y ARL en la Ley 1562 de 2012,
189	UDEA	Página 81 En lo referente a los perfiles de gestor comunitario en salud y auxiliar en salud		Frente al perfil de gestor comunitario en salud, consideramos pertinente impulsarlo como "Gestor comunitario en Salud Pública", perfil con formación titulada para que se articule con el equipo básico de salud en el territorio. Tal recomendación, es concordante con los fundamentos del MIAS que	Producto de análisis realizados durante las sesiones e la mesa de trabajo interinstitucional (Gobernación de Antioquia, Centro de Servicios de Salud Antioquia -SENA y	La ruta integral de atención es salud es uno de los componentes del MIAS, que está constituido por 10 componentes dentro de los cuales está el de talento humano el cual desarrollará las transformaciones necesarias y requeridas para la operación del talento humano en el marco del MIAS. Los resultados en salud en las personas, familias y comunidades

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No.	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
				pretende contextualizar las acciones con miras a la salud integral a través de la APS, el enfoque diferencial y por ende la vinculación de los que habitan los territorios, considerados espacios de vida. Asimismo, coherente con la armonización del Recurso Humano en Salud con el esquema de cuidado integral de la salud y de provisión de servicios definido en la PAIS donde se describe considerar la inclusión de "nuevos perfiles" como gestores y agentes comunitarios, promotores de salud, parteras, líderes comunitarios, entre otros, mediante un proceso de capacitación e integración permanente. Reconocer el perfil propuesto desde la RPMS permitirá:	FNSP)	son el fin de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, este instrumento define para cada uno de los procedimientos el talento humano que puede adelantar las intervenciones individuales y colectivas de acuerdo a: i) las competencias establecidas en la normatividad vigente y ii) las recomendaciones de la evidencia, teniendo en cuenta que la RPMS es de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional y por ende debe llegar al 100 % de la población residente en el país, se debe garantizar el talento humano mínimo requerido que garantice la calidad de la atención y los resultados en salud esperados; sin embargo, esta directriz no restringe a los actores para que incluyan otros perfiles dentro del equipo a cargo de la operación de la RPMS y que se ajuste a las condiciones territoriales y al modelo de prestación de servicios, como decisión autónoma, siempre y cuando se garantice la calidad en la prestación de los servicios, el acceso, la oportunidad, las frecuencias, los contenidos y los resultados esperados en las personas, familias y comunidades.
190	Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas		Será necesario un trabajo muy articulado con las EAPB, por tanto se debe definir claramente las intervenciones que corresponden a cada uno de los actores: por ejemplo cuál es el alcance de las IPS frente a temas como información y educación en salud, intervenciones colectivas, etc.			Se hace revisión de la observación y se ajusta en la redacción el Lineamiento técnico y operativo de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, sin embargo se aclara que la RPMS no modifica las responsabilidades ni competencias de los actores del SGSSS.
191	ECOOPS OS ESS EPS-S	TALENTO HUMANO	• En los documentos de las rutas del Ministerio de Salud y Protección Social, se hace referencia a los profesionales o talento humano quienes deben			La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, incluye las acciones de gestión de la salud pública a cargo de los diferentes integrantes del SGSSS, dentro de las que

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
			realizar las actividades descritas en cada una, sin embargo, para nadie es un secreto que la rotación del personal de salud es alta a nivel país, lo cual dificulta el proceso de implementación de cualquier normativa en el área de salud, afectando el avance, desarrollo y continuidad del sistema de salud.			se encuentran aquellas relacionadas con el proceso de desarrollo de capacidades, donde se convoca a todos los integrantes del SGSSS a cumplir con sus responsabilidades y competencias en el marco de este proceso, en particular para esta observación se espera que los integrantes del SGSSS tengan como productos: Plan para el proceso de desarrollo de capacidades individuales y organizacionales elaborado e implementado. Resultados de la implementación del plan para el desarrollo de capacidades monitoreados y evaluados. Plan de mejora del proceso ejecutado basado en los resultados del monitoreo y evaluación y la retroalimentación dada por los actores involucrados en el mismo.
192	ECOOPS OS ESS EPS-S	TALENTO HUMANO	Dentro de las atenciones médicas y de enfermería se presentan un número importante de test y evaluaciones para los cuales los profesionales de salud no cuentan con el conocimiento técnico para la aplicación de los mismos. Lo anterior es consecuencia de la informalidad de contratación de las IPS y los entes territoriales con el talento humano.			La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, incluye las acciones de gestión de la salud pública a cargo de los diferentes integrantes del SGSSS, dentro de las que se encuentran aquellas relacionadas con el proceso de desarrollo de capacidades, donde se convoca a todos los integrantes del SGSSS a cumplir con sus responsabilidades y competencias en el marco de este proceso, en particular para esta observación se espera que los integrantes del SGSSS tengan como productos: Plan para el proceso de desarrollo de capacidades individuales y organizacionales elaborado e implementado. Resultados de la implementación del plan para el desarrollo de capacidades monitoreados y evaluados. Plan de mejora del proceso ejecutado basado en los resultados del monitoreo y evaluación y la retroalimentación dada por

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
						los actores involucrados en el mismo.
193	ECOOPS OS ESS EPS-S	CONTRATACIÓN RED	En este aspecto es importante mencionar que la realización de los test y demás evaluaciones a la población por cada ruta, implicara mayor contratación de profesiones para poder dar cumplimiento y realizar consultas requeridas y que son mayor a 20 minutos. Esta situación implicara aumentos de costos en la contratación de talento humano de las IPS y ellas trasladaran este costos a las propuesta s de contratación de con la EPS. Lo anterior conlleva a incrementar los costos médicos de las EPS al ser mayor el valor contratado a la red, aunado a que la eficiencia en la prestación de servicios de la red o es la óptima ni resolutive.			La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud define los procedimientos a través de los cuales se contribuye al logro de resultados esperados en las personas, familias y comunidades, teniendo en cuenta la diversidad territorial y poblacional la RPMS no define el modelo de prestación de servicios, sin embargo, el lineamiento técnico y operativo brinda orientaciones para que los integrantes del SGSSS a cargo de la operación de la RPMS realice las adecuaciones necesarias para el cumplimiento de las atenciones en salud, garantizando la calidad y el cumplimiento de los resultados.
194	ECOOPS OS ESS EPS-S	CONTRATACIÓN RED	De otra parte es preciso mencionar que la Red pública no se compromete a dar cumplimiento a la frecuencia de actividades y servicios y en caso de exigírsele más, piden incrementos de UPC y tarifas argumentando que no deben realizar muchos desplazamiento, invertir en más insumos, infraestructura y personal.			La EAPB es la responsable de conformar la red de prestación de servicios necesaria para atender su población a cargo, por tanto es la encargada de verificar la capacidad y suficiencia de la misma, para garantizar las atenciones en el 100% de su población asignada.
195	ECOOPS OS ESS EPS-S	HABILITACION DE SERVICIOS DE SALUD	Las rutas del Ministerio de Salud y Protección Social, establece los servicios de salud que la conforma a nivel general, sin tener en cuenta georeferencia de diversos municipios de nuestro territorio nacional, convirtiéndose esto en una barrera de acceso a los servicios de salud para la			La EAPB debe garantizar la prestación de los procedimientos contemplados en las Rutas Integrales de Atención en Salud, en el municipio de residencia de los afiliados, ya sea mediante la contratación de prestadores del municipio o distrito o a través de la implementación de mecanismos que eviten el desplazamiento de la población a otros municipios para tal

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
			población dispersa y de alta ruralidad.			fin. Por lo anterior y reconociendo la diversidad de los territorios y las particularidades de las poblaciones el lineamiento contempla en el capítulo 7 aspectos a considerar para la adaptabilidad de las RIAS, lo que sugiere ajustes administrativos e institucionales necesarios para dar cumplimiento a esta directriz.
196	ECOOPS OS ESS EPS-S	HABILITACION DE SERVICIOS DE SALUD	Adicionalmente, la red de prestadores no cuenta con la totalidad de servicios habilitados, especialidades y equipos médicos de apoyo diagnóstico que permiten dar continuidad a cada una de las ruta de las RIAS, situación que no permita como lo exige garantizar la atención completa e integral en su municipio de residencia.			La EAPB debe garantizar la prestación de los procedimientos contemplados en las Rutas Integrales de Atención en Salud, en el municipio de residencia de los afiliados, ya sea mediante la contratación de prestadores del municipio o distrito o a través de la implementación de mecanismos que eviten el desplazamiento de la población a otros municipios para tal fin. Por lo anterior y reconociendo la diversidad de los territorios y las particularidades de las poblaciones el lineamiento contempla en el capítulo 7 aspectos a considerar para la adaptabilidad de las RIAS, lo que sugiere ajustes administrativos e institucionales necesarios para dar cumplimiento a esta directriz.
197	ECOOPS OS ESS EPS-S	SISTEMA DE INFORMACIÓN Y REPORTE	Se debe establecer mecanismo y estructura de reporte de actividades de salud, el cual nos permita visualizar la trazabilidad y continuidad de la prestación de servicios de salud o cumplimiento a cada una de las Rutas.			La implementación de las RIAS sugiere la transformación en los demás componentes del Modelo Integral de Atención en Salud, dentro de los cuales se encuentra el sistema de información, el MSPS está realizando la actualización de la fuente de información - RIPS, (Resolución 3374 de 2000), que permita el seguimiento nominal y longitudinal de los resultados en salud y de la continuidad de la atención en salud. Entre tanto se realicen los ajustes necesarios, el seguimiento y evaluación se

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No .	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
						realizará mediante la información capturada en el marco de las Resoluciones 4505 de 2012 y 2175 de 2015 y las demás fuentes de información existentes.
198	ECOOPS OS ESS EPS-S	SISTEMA DE INFORMACIÓN REPORTE	A la fecha se realiza el reporte de actividades de salud a través de los RIPS que como su nombre lo dice, como responde a las actividades individuales de salud, los cuales se componen por CUPS Y FINALIDAD entre otros campos, y esto no nos permite identificar la continuidad de la prestación. Algunos servicios de salud no cuenta con CUPS como son: la consulta preconcepcional, la cual puede ser realizada por medicina general o Enfermería, es decir: Ejemplo: CUPS: 890201-890305 FINALIDAD: 06 (control prenatal) -03 planificación familiar.			La implementación de las RIAS sugiere la transformación en los demás componentes del Modelo Integral de Atención en Salud, dentro de los cuales se encuentra el sistema de información, el MSPS está realizando la actualización de la fuente de información - RIPS, (Resolución 3374 de 2000), que permita el seguimiento nominal y longitudinal de los resultados en salud y de la continuidad de la atención en salud. Entre tanto se realicen los ajustes necesarios, el seguimiento y evaluación se realizará mediante la información capturada en el marco de las Resoluciones 4505 de 2012 y 2175 de 2015 y las demás fuentes de información existentes.
199	ECOOPS OS ESS EPS-S	Salud oral	En Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, es necesario definir qué actividades de salud las debe realizar el profesional de odontología, y cuales puede realizar el auxiliar de odontología.			La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, define para cada uno de los procedimientos el talento humano que puede adelantar las intervenciones individuales y colectivas de acuerdo a: i) las competencias establecidas en la normatividad vigente y ii) las recomendaciones de la evidencia, teniendo en cuenta que la RPMS es de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional y por ende debe llegar al 100 % de la población residente en el país, se debe garantizar el talento humano mínimo requerido que garantice la calidad de la atención y los resultados en salud esperados; para el caso particular de la observación el esquema de atención individual y el procedimiento de atención

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No .	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
						en salud bucal específica el talento humano que puede realizar cada una de las atenciones.
200	ECOOPS OS ESS EPS-S	Salud oral	Igualmente, se debe definir la cantidad máxima permitida de cada una de actividades de salud oral a realizar un tiempo determinado, con el fin de poder evaluar su cumplimiento. Ejemplo: Detartraje Supra gingival.			La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, define los procedimientos e intervenciones requeridas para cada momento del curso de vida, así como las frecuencias requeridas para contribuir al logro de resultados en salud, así mismo la RPMS incluye procedimientos que se derivan de la identificación de riesgos y para estos no se define frecuencia, dado que depende del criterio clínico.
201	ECOOPS OS ESS EPS-S	INTERSECTORIALIDAD	Para la implementación de las Rutas se encuentra dificultades en la intersectorialidad en los municipios por falta de personal en las Secretarías de salud que tengan liderazgo y conocimiento para la articulación de las actividades de los diferentes actores.			La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, incluye las acciones de gestión de la salud pública a cargo de los diferentes integrantes del SGSSS, dentro de las que se encuentran aquellas relacionadas con el proceso de desarrollo de capacidades, donde se convoca a todos los integrantes del SGSSS a cumplir con sus responsabilidades y competencias en el marco de este proceso, en particular para esta observación el propósito de este proceso es construir y fortalecer capacidades (conocimientos, habilidades y actitudes) en el Talento Humano en salud, así como las capacidades en las organizaciones del Sistema de Salud, que contribuyan de forma sostenible a la gestión técnica, administrativa y financiera de las políticas de salud y protección social, orientadas a mejorar la salud de los habitantes del territorio
202	ECOOPS OS ESS EPS-S	INTERSECTORIALIDAD	Así mismo, es necesario concientizar a los Entes Territoriales, dado que con la implementación de las RUTAS, así como En la habilitación de la			La EAPB debe garantizar la prestación de los procedimientos individuales contemplados en las Rutas Integrales de Atención en Salud, en el municipio de residencia de los afiliados, ya sea

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
			Redes integrales la capacidad instalada de las red no es la suficiente para realizar la atención total de la población afiliada a sistema, en este sentido exigen disponibilidad de red que no existe suficientemente.			mediante la contratación de prestadores del municipio o distrito o a través de la implementación de mecanismos que eviten el desplazamiento de la población a otros municipios para tal fin. Por lo anterior y reconociendo la diversidad de los territorios y las particularidades de las poblaciones el lineamiento contempla en el capítulo 7 aspectos a considerar para la progresividad en la implementación de las RIAS, lo que sugiere ajustes administrativos e institucionales necesarios para dar cumplimiento a esta directriz.
203	ALIANSA LUD EPS	Cuadro 1: Esquema de atención	El menor puede ser atendido en cualquier momento por cualquiera de los 3 perfiles?			La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, define para cada uno de los procedimientos el talento humano que puede adelantar las intervenciones individuales y colectivas de acuerdo a: i) las competencias establecidas en la normatividad vigente y ii) las recomendaciones de la evidencia, teniendo en cuenta que la RPMS es de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional y por ende debe llegar al 100 % de la población residente en el país, la valoración integral de la salud en la primera infancia, infancia, adolescencia y juventud, debe ser realizada de forma complementaria entre los profesionales de medicina general o familiar y de enfermería, el esquema define los rangos de edad en los cuales se debe realizar por cada uno de estos profesionales.
204	ALIANSA LUD EPS	Salud bucal	Se considera necesario especificar cuál sería el papel de cada perfil en la atención. Igual para el resto de intervenciones en salud bucal en las cuales participan odontólogo y auxiliar de salud bucal.			La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, define para cada uno de los procedimientos el talento humano que puede adelantar las intervenciones individuales y colectivas de acuerdo a: i) las competencias establecidas en la

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No .	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
						normatividad vigente y ii) las recomendaciones de la evidencia, teniendo en cuenta que la RPMS es de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional y por ende debe llegar al 100 % de la población residente en el país, se debe garantizar el talento humano mínimo requerido que garantice la calidad de la atención y los resultados en salud esperados; para el caso particular de la observación el esquema de atención individual y el procedimiento de atención en salud bucal específica el talento humano que puede realizar cada una de las atenciones.
205	ALIANSA LUD EPS	Cuadro 1: Educación individual (padres o cuidadores)	A qué procedimiento de educación para la salud hace referencia este apartado?			Para la Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud la identificación y fomento de factores protectores es uno de los retos a materializar en cada una de las intervenciones que la componen, sin embargo, las sesiones de educación para las salud de tipo individual, grupal y colectivo, se constituyen en el medio a partir del cual se abordan tanto los riesgo como las potencialidades identificadas en las personas, familias y comunidades, convirtiéndose en la medida más anticipatoria y transversal en todo el ciclo de la atención, que tienen como propósito contribuir al desarrollo; La Resolución que adopta los lineamientos técnicos y operativos de la RPMS, incorpora un anexo que incluye las directrices para el procedimiento de educación para la salud
206	ALIANSA LUD EPS	Cuadro 2: Esquema de atención	Nuevamente surge la pregunta, cualquiera de los tres perfiles puede realizar la valoración en las frecuencias indicadas en la tabla?			La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, define para cada uno de los procedimientos el talento humano que puede adelantar las intervenciones individuales y colectivas de acuerdo a: i)

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No .	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
						las competencias establecidas en la normatividad vigente y ii) las recomendaciones de la evidencia, teniendo en cuenta que la RPMS es de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional y por ende debe llegar al 100 % de la población residente en el país, la valoración integral de la salud en la primera infancia, infancia, adolescencia y juventud, debe ser realizada de forma complementaria entre los profesionales de medicina general o familiar y de enfermería, el esquema define los rangos de edad en los cuales se debe realizar por cada uno de estos profesionales.
207	ALIANSA LUD EPS	Cuadro 3: Esquema de atenciónPROTECCIÓN ESPECÍFICAAtención en salud pormedicina general, medicinafamiliar o enfermería para laasesoría en anticoncepción	No se menciona al ginecólogo (a) que sí está incluido en el talento humano para esta intervención.			La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, define para cada uno de los procedimientos el talento humano que puede adelantar las intervenciones individuales y colectivas de acuerdo a: i) las competencias establecidas en la normatividad vigente y ii) las recomendaciones de la evidencia, teniendo en cuenta que la RPMS es de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional y por ende debe llegar al 100 % de la población residente en el país, se debe garantizar el talento humano mínimo requerido que garantice la calidad de la atención y los resultados en salud esperados; sin embargo, esta directriz no restringe a los actores para que incluyan otros perfiles dentro del equipo a cargo de la operación de la RPMS como decisión autónoma, siempre y cuando se garantice la calidad en la prestación de los servicios, el acceso, la oportunidad, las frecuencias, los contenidos y los resultados esperados en las personas, familias y comunidades. Para el caso particular de la observación, el profesional de medicina especialista en

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
						ginecología esta incluido como uno de los perfiles que puede desarrollar la atención.
208	ALIANSA LUD EPS	Cuadro 3: Esquema de atención Salud bucal	Favor especificar cuál es el papel de cada perfil en la intervención.			La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, define para cada uno de los procedimientos el talento humano que puede adelantar las intervenciones individuales y colectivas de acuerdo a: i) las competencias establecidas en la normatividad vigente y ii) las recomendaciones de la evidencia, teniendo en cuenta que la RPMS es de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional y por ende debe llegar al 100 % de la población residente en el país, se debe garantizar el talento humano mínimo requerido que garantice la calidad de la atención y los resultados en salud esperados; para el caso particular de la observación el esquema de atención individual y el procedimiento de atención en salud bucal especifica el talento humano que puede realizar cada una de las atenciones.
209	ALIANSA LUD EPS	Cuadro vejez *Nota: Este procedimiento está disponible para la población masculina.	Mismo comentario que en momento de vida adultez. Tamizaje de colon sólo en población masculina?			Se realiza el ajuste al esquema de intervenciones individuales en la adultez y la vejez quedando como población sujeto para este tamizaje los hombres y las mujeres.
210	ALIANSA LUD EPS	Los procedimientos acordados para la captación efectiva y oportuna de las personas y familias beneficiarias de atención por el prestador o la red contratada, el lapso de tiempo requerido para alcanzar la cobertura total de la población asignada y los mecanismos establecidos	Es importante hacer una revisión de la concordancia de las directrices entre el lineamiento de la RIAS de promoción y mantenimiento y el de materno perinatal, pues en este último, muchas de estas funciones que finalmente resultan en gestión individual del riesgo, son retiradas de la red de prestación, sin embargo en este punto del lineamiento se retoman como parte			Se revisa y se ajusta el texto y se incorpora en el lineamiento materno perinatal en las orientaciones de la contratación

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
		para la respuesta oportuna en los casos identificados y canalizados para atención en la red desde los entornos bien sea en la ejecución de acciones colectivas o desde otros sectores que operen en el territorio.	de las funciones de las IPS, lo cual se considera adecuado e inamovible.			
211	ALIANSA LUD EPS	Constituir por parte de la Entidad Territorial y las aseguradoras, equipos básicos con profesionales y auxiliares en salud, financiados conjuntamente con recursos del Plan de beneficios con cargo a la UPC y del Plan de Salud Pública de intervenciones Colectivas, quienes construirán y ejecutarán un plan conjunto a adelantar con las comunidades, en el marco de sus competencias y responsabilidades	Qué tipo de intervenciones se proyecta estarían posiblemente incluidas bajo esta articulación?, en este punto es ambiguo el concepto de que el PSPIC está enteramente a cargo de la entidad territorial y se regresa al momento en el cual la resolución 518 parece no ser suficiente para demarcar las responsabilidades de los actores en cuanto a intervenciones colectivas y poblacionales.			Se revisó el documento y se ajustó, en la versión final no se hace alusión a esto.
212	NUEVA EPS	3. Remisión para vacunación: debe realizarse de acuerdo con el esquema de vacunación vigente y el antecedente vacunal. El esquema de vacunación actual para niñas adolescentes incluye las siguientes vacunas:• Vacuna contra el virus del Papiloma humano (VPH):	Actualmente el grupo de edad de la vacunación contra el virus del papiloma humano es de 9 a 17 años, el cual no queda contemplado aquí, se reduce el grupo poblacional.	Se debe continuar con el grupo de 9 a 17 teniendo en cuenta que las menores inician cada vez más temprano su vida sexual.	Se deben incluir incluso mujeres con más de 18 años teniendo en cuenta que se debe completar el esquema incluso si la mujer tiene 19 o 20 años.	Se acoge la observación incorporando la verificación del antecedente vacunar con VPH para los momentos de juventud y adultez.

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No .	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
		Niñas de 12 a 17 años. Pueden incluirse población de 18 años para completar el esquema iniciado cuando eran niñas menores de 18 años				
213	NUEVA EPS	Cuadro 3: Esquema de atención integral en salud para los adolescentes Detección temprana. Pruebas rápida treponémica	En talento humano se relaciona solo: Medicina General, Especialista en Medicina Familiar	Se requiere que en el talento humano se incluya al profesional e enfermería ya que de no ser así queda truncada la consulta	Es necesario aclarar el numeral dado que en Talento Humano no está el profesional de Enfermería, pero en las directrices de obligatorio cumplimiento se encuentra la atención por el profesional de enfermería.	La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de Salud incluye en las intervenciones individuales y colectivas las pruebas rápidas para VIH; en las primeras se realizan en el marco de la consulta de valoración integral una vez se identifique el riesgo, esto significa que debe ser realizada por el profesional que adelante la consulta, cuando se realicen estas pruebas por el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PSPIC en población vulnerable puede ser realizada por auxiliar de enfermería. Sin embargo se aclara que el lineamiento recoge las normas vigentes, es decir que el técnico auxiliar de enfermería puede realizar este procedimiento. Para dar claridad a la observación se ajusta el esquema de atención individual.
214	NUEVA EPS	Cuadro 3: Esquema de atención integral en salud para los adolescentes Detección temprana. Pruebas rápida para VIH. Profesional de la salud con entrenamiento básico	Si solo se deja a profesional con entrenamiento básico se contradice la norma de pruebas rápidas que se pueden entrenar auxiliares	Incluir auxiliares		La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de Salud incluye en las intervenciones individuales y colectivas las pruebas rápidas para VIH; en las primeras se realizan en el marco de la consulta de valoración integral una vez se identifique el riesgo, esto significa que debe ser realizada por el profesional que adelante la consulta, cuando se realicen estas pruebas por el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PSPIC en población vulnerable puede ser realizada por auxiliar de enfermería. Sin embargo se aclara que el lineamiento recoge las normas vigentes, es decir que el técnico

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
						auxiliar de enfermería puede realizar este procedimiento. Para dar claridad a la observación se ajusta el esquema de atención individual.
215	NUEVA EPS	Cuadro 3: Esquema de atención integral en salud para los adolescentes Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito* Prueba de embarazo	Especificar claramente en el lineamiento si la enfermera podrá ordenar este laboratorio	Incluir al profesional de enfermería en el ordenamiento de todos los procedimientos de la RIA, de lo contrario se generaran barreras administrativas		Se da claridad a la observación y se incorpora el ajuste en el lineamiento técnico y operativo de la RPMS, en el capítulo 4 talento humano, así: El profesional de enfermería podrá ordenar o realizar, según sea el caso, los medicamentos y procedimientos de acuerdo con lo definido en el anexo 1 del lineamiento los cuales son de obligatorio cumplimiento.
216	NUEVA EPS	Adolescencia 3.5.4 plan de cuidado Direccionamiento a otros profesionales como psicología, nutrición, odontología	Dejar claramente definido que la enfermera puede derivar a estos profesionales según hallazgos	que lo pueda formular enfermería sin tener que pasar por el medico		Se da claridad a la observación y se incorpora el ajuste en el lineamiento técnico y operativo de la RPMS, en el capítulo 4 talento humano, así: El profesional de enfermería podrá ordenar o realizar, según sea el caso, los medicamentos y procedimientos de acuerdo con lo definido en el anexo 1 del lineamiento los cuales son de obligatorio cumplimiento.
217	NUEVA EPS		la aplicación de las pruebas rápidas de ITS para población con riesgo es independiente de la edad en la que se encuentre teniendo en cuenta que van desde los 12 años el ciclo de adolescencia	especificar cuáles son los medicamentos y exámenes que la enfermera puede formular	la no claridad en el documento posteriormente generara dificultades en la prestación del servicio	La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de Salud incluye en las intervenciones individuales las pruebas de detección temprana para ITS (VIH, Sífilis, Hepatitis B y Hepatitis C), para la población que cumplen con los criterios de riesgo. Las pruebas rápidas para VIH y Sífilis se realizar en todos los momentos del curso de vida a partir de la adolescencia, las pruebas rápidas para Hepatitis B se realiza a la población que cumpla con criterios de riesgo y que haya nacido antes de 1998, dado que la población que actualmente es menor de 22 años está protegida por la vacuna de Hepatitis B del programa ampliado de inmunizaciones, para el caso de la

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
						Hepatitis C el criterio de riesgo son las personas que hayan sido transfundidas antes de 1996.
218	NUEVA EPS		la consulta para el adolescente y joven de cuanto tiempo se considera teniendo en cuenta la valoración y aplicación de diferentes instrumentos, la formulación de plan de cuidado y la educación y remisión de acuerdo a necesidades.	Definir tiempos en el lineamiento; como mínimo se establecen 30 minutos para todo lo que se busca realizar en la consulta		La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud define los procedimientos a través de los cuales se contribuye al logro de resultados esperados en las personas, familias y comunidades, teniendo en cuenta la diversidad territorial y poblacional la RPMS no define el modelo de prestación de servicios, sin embargo, el lineamiento técnico y operativo brinda orientaciones para que los integrantes del SGSSS a cargo de la operación de la RPMS realice las adecuaciones necesarias para el cumplimiento de las atenciones en salud, garantizando la calidad y el cumplimiento de los resultados.
219	NUEVA EPS	Cuadro 5: Detección temprana. Tamizaje para cáncer de mama (valoración clínica de la mama) Médico especialista en radiología e imágenes diagnósticas Técnico en imágenes diagnóstica	En talento humano se relaciona solo: Médico especialista en radiología e imágenes diagnósticas Técnico en imágenes diagnóstica La alta prevalencia e incidencia de cáncer de mama en Colombia debe obligarnos a preparar mas profesionales para la detección temprana	Es grave dejar solo al especialista en esta valoración ambulatoria anual. Se requiere incluir a médico y enfermera entrenada.	Dado que la intervención es poblacional mujeres mayores a 40 años, se solicita sea incluido el personal de medicina general y enfermería para la valoración clínica de la mama, esto permite tener acceso oportuno dado la demanda y oferta de los servicios, así mismo si las RIAS nos establecen una atención basada en entornos y territorios se debe recordar la baja o nula oferta de personal para las zonas rurales y rurales dispersas	Se ajusta los perfiles de talento humano que pueden realizar el procedimiento de valoración clínica de la mama el cual puede ser realizado por profesional de medicina o enfermería entrenado.

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
220	NUEVA EPS	Cuadro 5: Detección temprana. Biopsia de mama Especialista en Ginecología Especialista en mastología	En talento humano se relaciona solo: Especialista en Ginecología y en mastología. Si solo se deja estos dos profesionales, la oportunidad de consulta se disparará de manera ineficiente	Se requiere que la enfermera pueda hacer esta prescripción para optimizar la consulta del especialista cuando la usuaria llegue allá. Hoy lo estamos haciendo así y a sido una experiencia exitosa, especialmente en zonas donde la oferta de esta subespecialización es baja. Considerar el entrenamiento de los ginecólogos porque muchos desconocen protocolos en mama.	Teniendo en cuenta la incidencia y prevalencia del cáncer de cuello uterino el Colombia y dado la demanda de usuarias se sugiere que el profesional en medicina general y enfermería pueda realizar el ordenamiento para la colposcopia (aun mas en las zonas rurales y rurales dispersas donde no se cuenta con el recurso humano reflejado en el lineamiento NO CORRESPONDE LA OBSERVACION CON EL ITEM - MAMA	El perfil requerido para la valoración integral del adulto de las personas adultas mayores es el profesional de medicina general o medicina familiar, por lo tanto la prescripción de la biopsia de mama será realizada por el médico que realiza la valoración integral. Se ajusta el esquema de atenciones individuales en lo relacionado con el talento humano que puede realizar el procedimiento y queda así: Profesional de medicina especialista en ginecología Profesional en medicina especialista en mastología Profesional en medicina especialista en radiología e imágenes diagnósticas entrenado
221	NUEVA EPS	Cuadro 5: Detección temprana. Tamizaje para cáncer de próstata (PSA) - Tamizaje para cáncer de próstata (Tacto rectal) En talento humano se relaciona solo: Medico general y Especialista	Aclarar quién puede hacer el ordenamiento y aclarar quién puede hacer el procedimiento	El ordenamiento (de PSA) lo debe hacer médico y enfermera y debe ser visible esta indicación en los dos documentos; el procedimiento de tacto rectal lo puede hacer médico y enfermera entrenada.	Dado que la intervención es poblacional hombres mayores de 50 años y teniendo en cuenta la caracterización y pirámide poblacional de la EAPB se solicita sea incluido el personal de enfermería para el ordenamiento, esto permite tener acceso oportuno dado la demanda y oferta de los servicios, así mismo si las RIAs nos establecen una atención basada en entornos y territorios	El perfil requerido para la valoración integral del adulto y de las personas adultas mayores es el profesional de medicina general o medicina familiar, por lo tanto la prescripción del PSA y del tacto rectal está a cargo de este perfil. El tacto rectal lo puede realizar el profesional en medicina general entrenado o el profesional de medicina especialista en urología.

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
					se debe recordar la baja o nula oferta de personal para las zonas rurales y rurales dispersas	
222	NUEVA EPS	Cuadro 5: Detección temprana. Tamizaje para cáncer de próstata (PSA)- Biopsia de próstata	Aclarar esta observación en los dos documentos	El ordenamiento lo debe poder hacer médico y enfermera para no generar barreras administrativas		El perfil requerido para la valoración integral del adulto y de las personas adultas mayores es el profesional de medicina general o medicina familiar, por lo tanto la prescripción del PSA y del tacto rectal está a cargo de este perfil. El tacto rectal lo puede realizar el profesional en medicina general entrenado o el profesional de medicina especialista en urología.
223	NUEVA EPS	Cuadro 5:Detección temprana. Tamizaje para cáncer de colon* (Sangre oculta en materia fecal por inmunoquímica)	*Nota: Este procedimiento está disponible para la población masculina	Debe ser para hombres y mujeres.Ajustar documento		Se realiza el ajuste al esquema de intervenciones individuales en la adultez y la vejez quedando como población sujeto para este tamizaje los hombres y las mujeres.
224	NUEVA EPS	Detección temprana.Tamizaje para cáncer de colon* (Sangre oculta en materia fecal por inmunoquímica)	Debe poder ordenarlo enfermería por tamizaje	dejar claro y visible el ordenamiento por enfermería		El perfil requerido para la valoración integral del adulto y de las personas adultas mayores es el profesional de medicina general o medicina familiar, por lo tanto la prescripción de la sangre oculta en materia fecal esta a cargo de este perfil.
225	NUEVA EPS	En talento humano no es claro si hace referencia al ordenamiento a la realización de la actividad	En consulta por enfermería también se puede hacer el ordenamiento para evitar barreras de acceso	Incluir el ordenamiento por enfermería		Se acoge la observación y se realiza el ajuste al esquema de atención que de mayor claridad y se incorpora el ajuste en el lineamiento técnico y operativo de la RPMS, en el capítulo 4 talento humano, así: El profesional de enfermería podrá ordenar o realizar, según sea el caso, los medicamentos y procedimientos de acuerdo con lo definido en el anexo 1 del lineamiento los cuales son de obligatorio cumplimiento.
226	NUEVA EPS	ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A LA FAMILIA	No se da una descripción clara de los tiempos estimados para desarrollar las actividades de atención integral a las familias. Se	Definición de los tiempos para cada intervención realizadas a las familias	Es importante tener en cuenta la oferta de profesionales a nivel nacional con	La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud define los procedimientos a través de los cuales se contribuye al logro de resultados

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No .	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
			describe el tiempo estimado de la aplicación de los formatos de anamnesis.		capacitación en atención a las familias	esperados en las personas, familias y comunidades, teniendo en cuenta la diversidad territorial y poblacional la RPMS no define el modelo de prestación de servicios, sin embargo, el lineamiento técnico y operativo brinda orientaciones para que los integrantes del SGSSS a cargo de la operación de la RPMS realice las adecuaciones necesarias para el cumplimiento de las atenciones en salud, garantizando la calidad y el cumplimiento de los resultados.
227	NUEVA EPS		Desde el MSPS se contempla la capacitación en la aplicación e interpretación de los instrumentos	sería importante brindar una sola línea técnica para unificar los criterios frente a la aplicación e interpretación de los instrumentos		El Ministerio de Salud y Protección Social está realizando la evaluación de los instrumentos que serán de obligatorio cumplimiento en los procedimientos, los cuales serán relacionados con carácter obligatorio en los anexos del Lineamiento técnico y operativo de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud; las variables requeridas para el seguimiento de los resultados en salud serán incluidas en las fuentes de información. Los instrumentos que deben ser aplicados de manera obligatoria son: 1. Escala Abreviada del Desarrollo - 32. Tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional 3. Cuestionario VALE 4. Apgar familiar 5. Tablas de Framingham 6. Escala de Barthel 7. Escala de Lawton-Brody 8. Test de Linda Fried 9. Cuestionario minimal
228	NUEVA EPS	Detección temprana. Pruebas rápidas para Hepatitis B y C	Dejar visible que este ordenamiento lo pueda hacer la enfermera	Importante tener en cuenta a la enfermera como parte de la optimización y abordaje de la valoración integral		Se da claridad a la observación y se incorpora el ajuste en el lineamiento técnico y operativo de la RPMS, en el capítulo 4 talento humano, así: El profesional de enfermería podrá ordenar o realizar, según sea el caso, los medicamentos y procedimientos de acuerdo con lo definido en el anexo 1 del

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
						lineamiento los cuales son de obligatorio cumplimiento.
229	NUEVA EPS	Detección temprana. Colposcopia cérvico uterina	En talento humano se relaciona solo: Medicina General, Especialista en Ginecología	Teniendo en cuenta la incidencia y prevalencia del cáncer de cuello uterino el Colombia y dado la demanda de usuarias se sugiere que el profesional en enfermería pueda realizar el ordenamiento para la colposcopia(aun mas en las zonas rurales y rurales dispersas donde no se cuenta con el recurso humano reflejado en el lineamiento	Actualmente las enfermeras generan este ordenamiento, esto sería un retroceso en el proceso, adicional que dispara las oportunidades de consulta de los especialistas.En procedimientos dice que la enfermera podrá ordenar los procedimientos y laboratorios de este curso de vida, sin embargo en el cuadro de lineamientos no relacionan a la enfermera en esta formulación. Es súper vital que esto sea coherente en los dos documentos.	La prescripción del procedimiento puede ser realizado por el médico general o la enfermera; el procedimiento debe ser realizado por profesional en medicina general entrenado y certificado o profesional en medicina especialista en ginecología.
230	NUEVA EPS	Detección temprana. Biopsia cervicouterina	En talento humano se relaciona solo: Especialista en Ginecología	Teniendo en cuenta la incidencia y prevalencia del cáncer de cuello uterino el Colombia y dado la demanda de usuarias se sugiere que el profesional en medicina general y enfermería pueda realizar el ordenamiento para la colposcopia(aun mas en las zonas rurales y rurales dispersas donde no se cuenta con el recurso humano reflejado en el lineamiento	En procedimientos dice que la enfermera podrá ordenar los procedimientos y laboratorios de este curso de vida, sin embargo en el cuadro de lineamientos no relacionan a la enfermera en esta formulación. Es super vital que esto sea coherente en los dos documentos.	La prescripción del procedimiento puede ser realizado por el médico general o la enfermera; el procedimiento debe ser realizado por profesional en medicina general entrenado y certificado o profesional en medicina especialista en ginecología.
231	NUEVA EPS	4.4 "...el profesional de enfermería podrá ordenar	En procedimientos dice que la enfermera podrá ordenar los	Que los dos documentos sean coherentes y se evidencie fácilmente		Se da claridad a la observación y se incorpora el ajuste en el lineamiento

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No .	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
		los medicamentos y los exámenes paraclínicos definidos en el presente procedimiento.	procedimientos y laboratorios de este curso de vida, sin embargo en el cuadro de lineamientos no relacionan a la enfermera en esta formulación. Es súper vital que esto sea coherente en los dos documentos.	que la enfermera puede formular los procedimientos, laboratorios y consultas que requiere la ruta.		técnico y operativo de la RPMS, en el capítulo 4 talento humano, así: El profesional de enfermería podrá ordenar o realizar, según sea el caso, los medicamentos y procedimientos de acuerdo con lo definido en el anexo 1 del lineamiento los cuales son de obligatorio cumplimiento.
232	NUEVA EPS	Cuadro 5: Esquema de atención integral en salud para las personas adultas mayores	corregir seria cuadro 6	corregir seria cuadro 6		Se acoge la observación se corrige la numeración
233	NUEVA EPS	Suplementación con hierro*		aclarar quien realiza la formulación		Se da claridad a la observación y se incorpora el ajuste en el lineamiento técnico y operativo de la RPMS, en el capítulo 4 talento humano, así: El profesional de enfermería podrá ordenar o realizar, según sea el caso, los medicamentos y procedimientos de acuerdo con lo definido en el anexo 1 del lineamiento los cuales son de obligatorio cumplimiento.
234	NUEVA EPS	Desparasitación intestinal antihelmíntica **		aclarar quien realiza la formulación		Se da claridad a la observación y se incorpora el ajuste en el lineamiento técnico y operativo de la RPMS, en el capítulo 4 talento humano, así: El profesional de enfermería podrá ordenar o realizar, según sea el caso, los medicamentos y procedimientos de acuerdo con lo definido en el anexo 1 del lineamiento los cuales son de obligatorio cumplimiento.
235	NUEVA EPS	Definir tiempos de consulta mínimos	De no establecerse desde MSPS se pueden generar manejos perversos de estas consultas	Definir tiempos de consulta mínimos		La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud define los procedimientos a través de los cuales se contribuye al logro de resultados esperados en las personas, familias y comunidades, teniendo en cuenta la diversidad territorial y poblacional la RPMS no define el modelo de prestación de servicios, sin embargo, el lineamiento

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
						técnico y operativo brinda orientaciones para que los integrantes del SGSSS a cargo de la operación de la RPMS realice las adecuaciones necesarias para el cumplimiento de las atenciones en salud, garantizando la calidad y el cumplimiento de los resultados.
236	IDSN		La educación para la salud se orienta al desarrollo de capacidades (a nivel cognitivo, valorativo o práctico) de las personas, familias y comunidades, que les permita comprender y transformar la realidad). En el entorno hogar, éstas intervenciones implican:• Definir la población sujeto de la intervención en éste entorno.	Agregar:• Un dialogo de saberes para establecer con los actores a intervenir un plan de cuidados concertado.• Seguimiento y evaluación del plan de cuidados con indicadores pertinentes.		Ya esta incluido en la intervención de Educación para la salud del entorno hogar: La educación y comunicación para la salud se concibe como un proceso de construcción de conocimiento y aprendizaje mediante el diálogo de saberes, orientado al desarrollo y fortalecimiento del potencial y las capacidades de las personas, las familias, las comunidades, las organizaciones y redes para la promoción de la salud individual y colectiva, la gestión del riesgo y la transformación positiva de los diferentes entornos. Su intencionalidad es la de aportar al desarrollo de la autonomía individual y colectiva en la determinación de sus estilos de vida y en la garantía del derecho a la salud.Las intervenciones de educación en salud definidas para el entorno hogar son con el fin de desarrollar capacidades en las familias para la promoción y mantenimiento de la salud y para la gestión de riesgos en salud, por lo tanto de acuerdo con el contexto territorial y poblacional, se definirán las capacidades a desarrollar, de acuerdo también con la concertación realizada con las familias.
237	IDSN		La educación para la salud se orienta al desarrollo de capacidades (a nivel cognitivo, valorativo o práctico) de las personas, familias y comunidades, que les permita comprender y transformar la realidad). En el	• Incluir como saberes sanitarios, lo siguientes:- Promoción de prácticas de cuidado a la gestante, generar compañía y propicia, fortalecer vínculos afectivos y sociales de resguardo y promoción del desarrollo humano.- Fomento de aspectos de la		Esto se encuentra contenido en la ruta de atención materno perinatal

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
			entorno hogar, éstas intervenciones implican:• Definir la población sujeto de la intervención en éste entorno.	prevención de infecciones de transmisión sexual, infecciones del tracto reproductor, el paludismo, el Zika, el VIH y el SIDA, así como de embarazos no deseados.- Desarrollo de capacidades interculturales e interpersonales en los integrantes de la familia para asegurar un entorno de apoyo y cuidados durante la gestación, el puerperio y con el recién nacido.- Fomento de factores protectores familiares y frente a la preparación para el parto y puerperio.- Promoción de la lactancia materna exclusiva y participación de la familia.- Generación de condiciones de protección, confianza y seguridad que facilitan el desarrollo de la gestación y el apoyo por parte de los miembros del hogar.		
238	IDSN		La educación para la salud se orienta al desarrollo de capacidades (a nivel cognitivo, valorativo o práctico) de las personas, familias y comunidades, que les permita comprender y transformar la realidad). En el entorno hogar, éstas intervenciones implican: • Definir la población sujeto de la intervención en éste entorno.	• Afianzar aspectos del mantenimiento de la salud relacionados con la madre: - Plan alimentario y la nutrición. - Restricción en uso de alcohol y otras drogas. - Volumen de trabajo y actividad física adecuada. - Fomento de ambientes protectores ante la violencia. - Higiene bucal durante la gestación. - Atención a infecciones de transmisión sexual, el VIH y el SIDA. - Espaciamento embarazos por medio de la planificación familiar y la anticoncepción.		Esto se encuentra contenido en la ruta de atención materno perinatal
239	IDSN	1. Conformación y fortalecimiento de redes sociales, comunitarias, sectoriales e intersectoriales		Incluir:• Determinar los factores protectores utilizando para ello una metodología participativa, que permita mitigar los factores de riesgo de acuerdo al contexto.Realizar		Ya esta incluido en la intervención de Educación para la salud del entorno hogar: La educación y comunicación para la salud se concibe como un proceso de construcción de conocimiento y

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
				seguimiento del proceso de enseñanza y aprendizaje de los líderes formados, estableciendo acciones de réplica y evaluando su efectividad.		aprendizaje mediante el diálogo de saberes, orientado al desarrollo y fortalecimiento del potencial y las capacidades de las personas, las familias, las comunidades, las organizaciones y redes para la promoción de la salud individual y colectiva, la gestión del riesgo y la transformación positiva de los diferentes entornos. Su intencionalidad es la de aportar al desarrollo de la autonomía individual y colectiva en la determinación de sus estilos de vida y en la garantía del derecho a la salud. Las intervenciones de educación en salud definidas para el entorno hogar son con el fin de desarrollar capacidades en las familias para la promoción y mantenimiento de la salud y para la gestión de riesgos en salud, por lo tanto de acuerdo con el contexto territorial y poblacional, se definirán las capacidades a desarrollar, de acuerdo también con la concertación realizada con las familias.
240	IDSN	INFORMACION EN SALUD		Construir el mensaje con la participación activa de la comunidad liderado por las redes sociales, identificando previamente los modos y medios.		Revisar los criterios de información
241	U ANDES	Hay énfasis en lo "promocional y preventivo" Lo Promocional es una variación del discurso de la promoción de la salud, más desde el Modelo de la Determinación del Proceso salud Enfermedad		Incluir como acciones de la Promoción un espectro más amplio de intervenciones definidas en las diferentes conferencias internacionales: Afectar Modelo de Desarrollo del territorio. Modificar formas de producción y Consumo tal como lo establece los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Involucrar la Gobernanza en la Gestión de la Salud en un sentido de cogestión y coadministración.	Propuesta desde la Academia	Las RPMS es considerada el tramo positivo de la atención integral en salud e incluye intervenciones de tipo poblacional, colectivo y individual, con finalidades de valoración integral, detección temprana, protección específica y educación para la salud, dirigidas a los sujetos de derechos (personas, familias y comunidades) con el fin de contribuir al logro de los resultados en salud. De la misma forma este instrumento incluye las acciones a cargo de los integrantes del SGSSS para gestionar la atención integral en salud teniendo como referente 13 procesos que

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No .	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
						orientan la gestión a nivel estratégico, táctico y operativo, de esta manera se pretenden abordar los determinantes cuya afectación no están al alcance de sector salud y que sugieren la participación de los demás sectores que hacen presencia en el territorio a fin de lograr de manera conjunta los resultados en salud esperados, es importante mencionar que si bien la RPMS no explicita ni las acciones ni las intervenciones a cargo de otros sectores o instituciones participes en las respuesta en salud dado que supone que este es un ejercicio que emerge del compromiso político y de los desarrollo territoriales de son diferenciales en el país, si incorpora las acciones de gestión que dan lugar a este tipo de respuesta.
242	U ANDES	El Cuidado de la salud: acumulación de autonomía, capital de salud y capital social. Importante Desarrollar no solo Estilos, sino Modos y Condiciones de Vida.	Se utiliza un concepto restringido del estilo de vida y autocuidado-Agency. "Mito del Estilo de Vida".	Importante Desarrollar no solo Estilos, sino Modos y Condiciones de Vida.	Propuesta desde la Academia	La RPMS incluye intervenciones que permiten el desarrollo de capacidades para el cuidado de la salud de las personas, familias y comunidades, comprendiendo al cuidado como el cuidado de sí mismo, el cuidado de otro y el cuidado del entorno, de esta manera a través del procedimiento de educación para salud, se establece un proceso educativo que le permite a los destinatarios de la RPMS el desarrollo de dichas capacidades en función de los resultados en salud que se desean alcanzar. Por otra parte los actores del SGSSS bajo el liderazgo de la Entidad territorial gestionan intersectorialmente las respuestas a cargo de los demás sectores que afectan de manera positiva las condiciones y modos de vida de la población que habita en el territorio nacional ANDES

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
243	U ANDES	Se incluye en las Rutas de Atención Integral la caracterización poblacional y ambiental.	Se trata más de un perfil epidemiológico o un diagnóstico en salud. El Modelo de Determinantes exige un ejercicio de problematización y posible lectura desde un enfoque de los Derechos.	La Caracterización –ASIS Nacional y Territorial debe tener ajustes: Contener el Análisis de respuesta institucional y ciudadana. Problematización a partir de los Determinantes Sociales y Ambientales. Construcción plena con otros sectores y formas de participación ciudadana, social y comunitaria. Incluir el Enfoque de Curso de Vida. Lectura desde los Derechos.		La caracterización está considerada como uno de los 10 componentes del MIAS y que tiene una estrecha interrelación con los 9 componentes restantes, por lo tanto los desarrollos que se han venido dando en estos componentes como parte de la implementación del MIAS impactan el alcance de este proceso, de tal manera que a la luz de los avances en el componente de Rutas integrales de atención en salud, Redes integrales de atención, sistemas de información por citar alguno de los componentes de modelo, el Ministerio de salud y protección social viene desarrollando las transformaciones requeridas en este componente.
244	U ANDES	El Modelo Operacional del MIAS: Integrar los objetivos del sistema de salud con los de la seguridad social.	La Ley Estatutaria no menciona explícitamente el Sistema General de Seguridad social en Salud-SGSSS sino la necesidad de un Sistema de Salud.	Si bien se habla de integración, hay énfasis operativo en un SGSSS y no en un Sistema de Salud.		El lineamiento de la RPYM se desarrolla teniendo en cuenta lo planteado en la Ley Estatutaria, es decir se plantea para su operación como un elemento del Sistema de Salud. Se ajusta lo correspondiente
245	U ANDES	Se trasciende la dimensión técnico instrumental de las acciones en salud, transformándola en medios que propicien la “expansión de la libertad”.	Si bien hay el reconocimiento de superar la sola visión instrumental, en el caso de la RIAS, se da el riesgo de que constituyan un conjunto de intervenciones que se “dan” sobre una población sujeto-objeto pero no Sujeto participativo. El riesgo de que la RIA se constituya en una estrategia funcionalista en la cual el individuo y la comunidad son como objetos.	Rutas Integrales de Atención-RIAS, construidas, desarrolladas, concertadas en su aplicación con los individuos, familias y comunidades. Son rutas dinámicas que no son versiones de planes de beneficios sino se constituyen en Rutas elaboradas con las personas. “No es posible que nosotros, como profesionales, científicos y técnicos, podamos unilateralmente encontrar soluciones de superación (aunque tengamos el deber de participar de ellas). Es necesario que los sujetos directamente involucrados en las situaciones participen activamente de ese proceso y los reconstruyan con nosotros”.		La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, define las intervenciones individuales y colectivas que deben recibir las personas, familias y comunidades de acuerdo a su momento de curso de vida o al entorno donde se desarrollan, cabe aclarar que estas intervenciones hacen parte del plan integral de cuidado primario el cual es concertado con la persona y su familia de acuerdo a sus necesidades, expectativas y situación de su salud con una mirada integral.
246	U ANDES	Las intervenciones incluidas en las RIAS se	Un sentido positivista de las RIA, un énfasis en la construcción	Se recomienda incluir el Proceso de traducción del Conocimiento, no es		Se reconoce que no basta con la evidencia para determinar las acciones a ejecutar o

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
		basan en la mejor evidencia.	técnico-científica in contexto histórico.	suficiente la evidencia.		el mecanismo para ejecutarlas; razón por la cual en el capítulo correspondiente a la adaptabilidad de la RPYM se dan indicaciones para ajustar con las personas y comunidades, las intervenciones a partir de las características particulares de la población y el territorio.
247	U ANDES	Vigilancia en Salud Pública desarrollada en el contexto de la Gestión en salud Pública	El Modelo De Determinantes OMS, el enfoque de derechos y el enfoque de curso de vida, implican superar el solo enfoque de riesgo del SIVIGILA.	Una nueva “vigilancia epidemiológica”, no Estado- céntrica sino basada en la comunidad y que incluya desarrollos de monitoreo de los determinantes sociales y de las categorías del enfoque de Curso de Vida.		El lineamiento no hace referencia específica a los desarrollos o componentes de la Vigilancia en Salud Pública, esta es considerada un proceso de la Gestión de la Salud Pública y en el marco de Modelo Integral de Atención-MIAS su desarrollo, seguramente contemplará los aspectos que aborden de una mejor manera los determinantes sociales de la salud así como todas las categorías emergentes con los enfoques planteados en la PAIS.
248	U ANDES	Promoción de la Salud	Se centra en las intervenciones de Educación y Coordinación Intersectorial.	Incluir las 5 líneas de acción de la Carta de Ottawa: -Políticas Públicas saludables- Salud en todas las políticas. -Entornos saludables -Estilos, Condiciones y Modos de Vida. -Movilización Social (diferente a participación Social), incluye la Gobernanza de la Salud. -reorientación de los Servicios de Salud hacia la Atención Primaria Renovada.		Las líneas de acción para la promoción de la salud planteadas en la Carta de Ottawa se encuentran incorporadas en la RPYM en las Intervenciones poblacionales, que recogen lo relacionado con la formulación e implementación de Políticas públicas saludables, reconociendo a los Entornos como escenarios de transformación social con dos planes fundamentales para la operación de la RPMS y el logro de los resultados en salud: el de producción de la salud y el de espacio para gestionar las atenciones. De otro lado, se definen intervenciones colectivas e individuales que buscan impactar tanto en las condiciones y estilos de vida. e igualmente la RPYM orientará la transformación de las relaciones entre actores que permitan un financiamiento de la Gobernanza en salud así como una transformación de los servicios de salud hacia la Promoción y Prevención, elementos centrales de la APS.

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
249	U ANDES	Promoción de la Salud y Gestión del Riesgo Colectivo	Se confunde Promoción de la Salud con la Gestión del Riesgo Colectivo	Son Conceptos diferentes.		El concepto de Gestión del riesgo Colectivo no se desarrolla en el documento.
250	U ANDES	Activación de la RIA	Activación Institucional de la RIA	Activación, seguimiento y evaluación de la RIAS Promoción y mantenimiento de la salud. La participación activa de las personas por momento vital puede darse en los siguientes momentos de esta Ruta: Activación: es la consulta, concertación y exposición de razones que muestren a las personas la necesidad de participar en la construcción de su propia ruta, de acuerdo con sus expectativas, intereses y contextos. Seguimiento y evaluación: son espacios en los cuales se contrastan las expectativas y cumplimientos de la ruta como un itinerario de intervenciones participativas, con las personas por momento vital y con su red de apoyo familiar. Se parte de reconocer que la Ruta se centra en las personas, las familias y las comunidades, y que reconoce sus particularidades culturales y contextuales. Dentro del marco de la Ruta, se comprende a las personas como sujetos activos, actores y protagonistas. La activación, seguimiento y evaluación de la RIAS, en especial de Promoción y Mantenimiento de la Salud requiere al menos una sesión de consejería con las personas por momento vital, y su grupo familiar, para identificar sus expectativas, necesidades, desarrollos de las autonomías funcional,		La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, define las intervenciones individuales y colectivas que deben recibir las personas, familias y comunidades de acuerdo a su momento de curso de vida o al entorno donde se desarrollan, cabe aclarar que estas intervenciones hacen parte del plan integral de cuidado primario el cual es concertado con la persona y su familia de acuerdo a sus necesidades, expectativas y situación de su salud con una mirada integral.

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No .	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
				socioeconómica y política, y para participar como titulares de derechos en la Ruta		
251	Lorena Calderon	Lineamiento RPMS Versión consulta pública 3.2.4 Intervenciones colectivas en el entorno laboral, con énfasis en la informalidad Pag 41. tercer párrafo.	Las actividades económicas informales priorizadas son agricultura, ganadería, pesca, silvicultura, manufactura, minería, comercio y artesanías; y por tanto los riesgos ocupacionales a los que están expuestos estos trabajadores son exposición a plaguicidas, riesgos biológico, físicos, químicos, ergonómico, biomecánicos, psicosociales y accidentes.	Las actividades económicas informales priorizadas son agricultura, ganadería, pesca, silvicultura, manufactura, minería, población en situación de trabajo sexual, comercio y artesanías; y por tanto los riesgos ocupacionales a los que están expuestos estos trabajadores son exposición a plaguicidas, riesgos biológicos, físicos, químicos, ergonómicos, biomecánicos, psicosociales y accidentes.	Faltan un par de letras "s" en biológico y ergonómico y además, en la página 44 última fila se definen intervenciones de población en situación de trabajo sexual. Y en esta descripción de las actividades económicas informales priorizadas falta esta categoría.	se ajusta en procedimiento ajuste de forma
252	Lorena Calderon	Lineamiento RPMS Versión consulta pública 3.2.4 Intervenciones colectivas en el entorno laboral, con énfasis en la informalidad. Cuadro Promoción de la salud y gestión de riesgos colectivos en el entorno laboral. Pag 42. Última fila.	Intervención. Caracterización Social y ambiental del entorno laboral con énfasis en informalidad	Intervención. Canalización.	La intervención de caracterización ya fue desarrollada dentro del cuadro en la pag anterior (41), esta intervención hace alusión al procedimiento de canalización descrito en la 518. Si no es así sino que es una intervención contemplada en el marco de la caracterización entonces combinar la celda de la primer columna y dejarla en el marco de la caracterización.	Se realizó ajuste en el cuadro: intervenciones colectivas en el entorno laboral
253	Lorena Calderon	Lineamiento RPMS Versión consulta pública 3.2.4 Intervenciones colectivas en el entorno laboral, con énfasis en la	INCLUYE: el seguimiento a las personas canalizados y reporte de información conforme al documento de orientaciones y al sistema de monitoreo y evaluación	INCLUYE: el seguimiento a las personas canalizadas y reporte de información conforme al documento de orientaciones y al sistema de monitoreo y evaluación de esta Ruta.	El sujeto personas se expresa en femenino.	Se realiza ajuste

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No .	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
		informalidad. Cuadro Promoción de la salud y gestión de riesgos colectivos en el entorno laboral. Pag 45.Segunda Fila.	de esta Ruta.			
254	Lorena Calderon	Proyecto de resolución RIASCONSIDERANDO:P ag. 2 Primer Parrafo	Que mediante la Resolución 3202 de 2016, se adoptó el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención y en su artículo 6 definió tres tipos de Rutas Integrales de Atención en Salud, como son la de promoción y mantenimiento de la salud, las de grupos de riesgo y la de atención en salud para eventos específicos.	Que mediante la Resolución 3202 de 2016, se adoptó el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención y en su numeral 1.3 definió los tres tipos de Rutas Integrales de Atención en Salud, como lo son la de promoción y mantenimiento de la salud, las rutas por grupos de riesgo y las rutas de atención específica para eventos priorizados.	En la resolución 3202 de 2016 aparecen dos definiciones diferentes para los tres tipos de rutas integrales de atención, una en el artículo 6 (Pagina2) de la R3202 que esta errada por que sobrepone la definición de las rutas por grupo de riesgo con la de rutas por eventos y en el manual metodológico que hace parte integral de la R3202 y que se cita en este párrafo, aparece (en la página 11 R3202) una definición clara, precisa y acotada de los tres tipos de rutas integrales de atención. Resulta pertinente en esta resolución retomar las definiciones contenidas en el numeral 1.3 del manual metodológico, no las del artículo 6 (mal citado) de la 3202 porque se genera confusión en todos los niveles.	En el documento de proyecto de Resolución no se da alcance a la definición de los tipos de RIAS, solamente se hace mención al artículo 6° de la Resolución 3202/2016

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
255	Lorena Calderon	Proyecto de resolución RIAS CONSIDERANDO: Pag. 2 Segundo Párrafo	Que a través de la citada resolución este Ministerio adoptó varias Rutas Integrales de Atención en Salud, entre las cuales se encuentran la Ruta para la promoción y mantenimiento de la salud y la Ruta para la población materno - perinatal.	Que a través de la citada resolución este Ministerio adoptó varias Rutas Integrales de Atención en Salud, entre las cuales se encuentran la Ruta para la promoción y mantenimiento de la salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población materno - perinatal.	Estandarizar la forma como se mencionan las Rutas Integrales de Atención en Salud RIAS.	Se revisa el documento y se ajusta.
256	Lorena Calderon	Proyecto de resolución RIAS RESUELVE: Pag. 2 Artículo 1 Objeto Segundo Parrafo	Los lineamientos técnicos anexos a la presente resolución forman parte integral de la misma.	Parágrafo: Los lineamientos técnicos anexos a la presente resolución forman parte integral de la misma.	Por la relevancia del párrafo 2 del artículo 1 revisar si se caracteriza como un párrafo.	Se revisa observación, se considera que no es necesario presentarla como un párrafo ya que hace parte del desarrollo del artículo.
257	Lorena Calderon	Proyecto de resolución RIASRESUELVE:Pag. 2 Artículo 3	Artículo 3. De la adaptación de las rutas. Las intervenciones definidas en los lineamientos de las Rutas Integrales de Atención en salud se adaptarán en función de las condiciones de los ámbitos territoriales urbanos, de alta ruralidad y dispersos, así como de los diferentes grupos poblacionales definidos en la normatividad vigente, conforme a lo dispuesto en los lineamientos técnicos y operativos de estas rutas.	Artículo 3. De la adaptación de las rutas para la promoción y mantenimiento de la salud y materno perinatal. Las intervenciones definidas en los lineamientos de las Rutas Integrales de Atención en salud se adaptarán en función de las condiciones de los ámbitos territoriales urbanos, de alta ruralidad y dispersos, así como de los diferentes grupos poblacionales definidos en la normatividad vigente, conforme a lo dispuesto en los lineamientos técnicos y operativos de estas rutas.	Este artículo se refiere a las dos RIAS objeto de esta resolución o es una generalidad para todas las rutas que complementa o amplía lo consignado en la R3202.	Se realiza ajuste dado que el alcance de la Resolución es solamente para las RIAS Promoción y Mantenimiento de la Salud y RIAS Materno Perinatal.
258	Lorena Calderon	Proyecto de resolución RIAS RESUELVE: Pag. 3 Artículo 4	Parágrafo. Las intervenciones individuales de detección temprana y protección específica que se venían desarrollando y que fueron incorporadas en la Rutas para la promoción y mantenimiento de la Salud y para la población Materno Perinatal, se deberán continuar prestando a la población.	Eliminar	Este párrafo es redundante. mas bien da la sensación de que lo que quiere decir es que las intervenciones que se venían prestando y que no fueron incluidas en las RIAS no se deberán seguir prestando.	Se ajusta redacción del párrafo, en todo caso, se requiere mantenerlo, dado que en el marco de la progresividad es importante que los integrantes del SGSSS reconozcan aquellas intervenciones de Detección Temprana y Protección Específica que se vienen llevando a cabo en el marco de la normatividad de PyP.
259	Lorena Calderon	Proyecto de resolución RIAS RESUELVE:	Artículo 5. Del Talento Humano para la operación de las Rutas de promoción y mantenimiento de la	Artículo 5. Del Talento Humano para la operación de las Rutas Integrales de Atención para la promoción y	Estandarizar el uso de la sigla RIAS o de la frase rutas integrales	Se realiza ajuste.

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
		Pag. 3 Artículo 5	salud y para la población materno perinatal. Cada integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el marco de sus competencias, deberá garantizar la disponibilidad, suficiencia e idoneidad de talento humano requerido para la prestación de las intervenciones definidas en las Rutas. Para ello, se deberá cumplir con el perfil definido en los lineamientos, sin perjuicio que se puedan incluir los perfiles adicionales que de acuerdo con las condiciones territoriales y socioculturales se consideren pertinentes.	mantenimiento de la salud y para la población materno perinatal. Cada integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el marco de sus competencias, deberá garantizar la disponibilidad, suficiencia e idoneidad de talento humano requerido para la prestación de las intervenciones definidas en las Rutas. Para ello, se deberá cumplir con el perfil definido en los lineamientos técnicos para la implementación de las RIAS PMS y MPN los cuales forman parte integral de la presente resolución. , sin perjuicio que se puedan incluir los perfiles adicionales que de acuerdo con las condiciones territoriales y socioculturales se consideren pertinentes.	de atención en salud. Y precisar a que lineamientos se hace mención.	
260	Lorena Calderon	Proyecto de resolución RIASRESUELVE:Pag. 3 Artículo 6	Parágrafo. El seguimiento y evaluación se realizará mediante la información capturada en el marco de las Resoluciones 4505 de 2012 y 2175 de 2015 y las demás fuentes de información existentes, sin perjuicio de la creación o ajuste de fuentes que se realicen conforme a lo establecido en el Modelo Integral de Atención en Salud y los lineamientos de estas Rutas.	Parágrafo. El seguimiento y evaluación se realizará mediante la información capturada en el marco de las Resoluciones 4505 de 2012 y 2175 de 2015 y las demás fuentes de información existentes consolidadas en el SISPRO, sin perjuicio de la creación o ajuste de fuentes que se realicen conforme a lo establecido en el Modelo Integral de Atención en Salud y los lineamientos de estas Rutas.	Hacer referencia al SISPRO	No se acoge la observación dado que no todas las fuentes de información están recogidas en el SISPRO, por lo cual algunas fuentes quedarían excluidas.
261	U Nariño		es importante considerar que el Programa de Tecnología en Promoción de la Salud tiene una trayectoria de dieciocho años y es el único Programa en el país que forma talento humano en el área de promoción de la salud a nivel de pregrado. Durante esta trayectoria recibió su primera Acreditación de			La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, define para cada uno de los procedimientos el talento humano que puede adelantar las intervenciones individuales y colectivas de acuerdo a: i) las competencias establecidas en la normatividad vigente y ii) las recomendaciones de la evidencia, teniendo

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No .	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
			Alta Calidad por parte del MEN en el año 2013 y actualmente cuenta con la Renovación de Acreditación de Alta Calidad, otorgada mediante Resolución 02394 del 15 de febrero de 2018, MEN. Entre los principales aportes que estas certificaciones realizaron al Programa de Promoción de la Salud fue la de destacar su importancia a nivel de la articulación entre las instituciones de salud u otros sectores y las comunidades para gestionar procesos a favor de la salud en diferentes contextos.			en cuenta que la RPMS es de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional y por ende debe llegar al 100 % de la población residente en el país, se debe garantizar el talento humano mínimo requerido que garantice la calidad de la atención y los resultados en salud esperados; sin embargo, esta directriz no restringe a los actores para que incluyan otros perfiles dentro del equipo a cargo de la operación de la RPMS como decisión autónoma, siempre y cuando se garantice la calidad en la prestación de los servicios, el acceso, la oportunidad, las frecuencias, los contenidos y los resultados esperados en las personas, familias y comunidades.
262	U Nariño		2. El Programa de Tecnología en Promoción de la Salud forma talento humano desde una visión positiva de la salud con un alto sentido comunitario e intersectorial. Esta característica implica que sus procesos se enmarcan dentro de una lógica metodológica que necesariamente trasciende el enfoque de riesgo y son coherentes con los fundamentos de su área disciplinar.			La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, define para cada uno de los procedimientos el talento humano que puede adelantar las intervenciones individuales y colectivas de acuerdo a: i) las competencias establecidas en la normatividad vigente y ii) las recomendaciones de la evidencia, teniendo en cuenta que la RPMS es de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional y por ende debe llegar al 100 % de la población residente en el país, se debe garantizar el talento humano mínimo requerido que garantice la calidad de la atención y los resultados en salud esperados; sin embargo, esta directriz no restringe a los actores para que incluyan otros perfiles dentro del equipo a cargo de la operación de la RPMS como decisión autónoma, siempre y cuando se garantice la calidad en la prestación de los servicios, el acceso, la oportunidad, las frecuencias, los contenidos y los resultados esperados en las personas, familias y comunidades.

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
263	U Nariño		3. Dentro del proceso de formación de talento humano en promoción de la salud de la Universidad de Nariño, se hace énfasis en el desarrollo de estrategias propias de la promoción de la salud como la movilización social, participación comunitaria, abogacía, intersectorialidad, educación y comunicación para la salud; las cuales aportan a la consecución de competencias de trabajo comunitario y que se evidencian en el desempeño profesional en ámbitos no solo de la salud sino de educación, cultura, recreación, deporte, tanto en el sector urbano como rural del Departamento de Nariño.			La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, define para cada uno de los procedimientos el talento humano que puede adelantar las intervenciones individuales y colectivas de acuerdo a: i) las competencias establecidas en la normatividad vigente y ii) las recomendaciones de la evidencia, teniendo en cuenta que la RPMS es de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional y por ende debe llegar al 100 % de la población residente en el país, se debe garantizar el talento humano mínimo requerido que garantice la calidad de la atención y los resultados en salud esperados; sin embargo, esta directriz no restringe a los actores para que incluyan otros perfiles dentro del equipo a cargo de la operación de la RPMS como decisión autónoma, siempre y cuando se garantice la calidad en la prestación de los servicios, el acceso, la oportunidad, las frecuencias, los contenidos y los resultados esperados en las personas, familias y comunidades.
264	U Nariño		4. El concepto de salud en el marco de la formación de los Tecnólogos en Promoción de la Salud, parte desde una visión positiva. Por tanto, la formación se enfatiza en la potencialización de recursos, capacidades, aptitudes, actitudes, habilidades y competencias individuales, familiares y comunitarias desde un enfoque de derechos, salud familiar, determinantes sociales e interculturalidad; considerando además el curso de vida que propenda por la comprensión y corresponsabilidad en el mantenimiento y cuidado de la			La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, define para cada uno de los procedimientos el talento humano que puede adelantar las intervenciones individuales y colectivas de acuerdo a: i) las competencias establecidas en la normatividad vigente y ii) las recomendaciones de la evidencia, teniendo en cuenta que la RPMS es de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional y por ende debe llegar al 100 % de la población residente en el país, se debe garantizar el talento humano mínimo requerido que garantice la calidad de la atención y los resultados en salud esperados; sin embargo, esta directriz no

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No .	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
			salud.			restringe a los actores para que incluyan otros perfiles dentro del equipo a cargo de la operación de la RPMS como decisión autónoma, siempre y cuando se garantice la calidad en la prestación de los servicios, el acceso, la oportunidad, las frecuencias, los contenidos y los resultados esperados en las personas, familias y comunidades.
265	U Nariño		5. Entre las competencias que el Programa de Promoción de la Salud desarrolla durante el proceso de formación de los estudiantes, se encuentran:• Comprende la relación existente entre promoción de la salud y determinantes sociales de la salud• Reconoce y comprende el enfoque positivo de la salud • Conoce los fundamentos de la promoción de la salud y sus líneas estratégicas • Conoce, aplica y desarrolla herramientas de diagnóstico participativo para los procesos de priorización en salud• Reconoce referentes básicos de la prevención del riesgo como miembro del equipo APS• Formula propuestas para promover una cultura de la salud, sana convivencia, modos de vida saludables, estilo de vida saludable y habilidades para la vida• Demuestra una alta cualificación en los procesos de interacción con individuos, familias y comunidad para concertar acuerdos favorables en salud• Formula propuestas para el fortalecimiento de rutas de atención de los programas en salud• Desarrolla procesos para fortalecer la participación comunitaria en promoción de la salud mediante la movilización			La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, define para cada uno de los procedimientos el talento humano que puede adelantar las intervenciones individuales y colectivas de acuerdo a: i) las competencias establecidas en la normatividad vigente y ii) las recomendaciones de la evidencia, teniendo en cuenta que la RPMS es de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional y por ende debe llegar al 100 % de la población residente en el país, se debe garantizar el talento humano mínimo requerido que garantice la calidad de la atención y los resultados en salud esperados; sin embargo, esta directriz no restringe a los actores para que incluyan otros perfiles dentro del equipo a cargo de la operación de la RPMS como decisión autónoma, siempre y cuando se garantice la calidad en la prestación de los servicios, el acceso, la oportunidad, las frecuencias, los contenidos y los resultados esperados en las personas, familias y comunidades.

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No .	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
			social para facilitar el trabajo intersectorial e interinstitucional• Elabora proyectos de educación y comunicación en salud• Elabora proyectos de apoyo en gestión pública• Contribuye a la realización de procesos de apoyo en la elaboración, ejecución o valoración de políticas públicas• Genera acciones de actuación e intervención en salud desde la particularidad del territorio y con enfoque diferencial y poblacional • Articula procesos sociales, culturales y educativos en salud con las necesidades de las instituciones y las propuestas que formulan los territorios en el marco de sus derechos• Comprende las necesidades del territorio y el proceso de construcción social de la salud desde una mirada positiva donde se potencien los recursos y las habilidades • Genera estrategias educomunicativas e informativas para favorecer demanda inducida			
266	U Nariño		6. Los tecnólogos en promoción de la Universidad de Nariño en el ejercicio de su perfil profesional, han trabajado en la elaboración de diagnósticos participativos en salud, formulación, ejecución y evaluación de proyectos de intervención en salud de manera intersectorial y multidisciplinaria. Además de elaborar indicadores de evaluación y formular herramientas y estrategias necesarias para articular las practicas comunitarias con los programas que generan los centros e instituciones de salud.			La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, define para cada uno de los procedimientos el talento humano que puede adelantar las intervenciones individuales y colectivas de acuerdo a: i) las competencias establecidas en la normatividad vigente y ii) las recomendaciones de la evidencia, teniendo en cuenta que la RPMS es de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional y por ende debe llegar al 100 % de la población residente en el país, se debe garantizar el talento humano mínimo requerido que garantice la calidad de la

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No .	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
						atención y los resultados en salud esperados; sin embargo, esta directriz no restringe a los actores para que incluyan otros perfiles dentro del equipo a cargo de la operación de la RPMS como decisión autónoma, siempre y cuando se garantice la calidad en la prestación de los servicios, el acceso, la oportunidad, las frecuencias, los contenidos y los resultados esperados en las personas, familias y comunidades.
267	U Nariño		7. Entre los ejes temáticos abordados por los tecnólogos a nivel de su desempeño laboral en el Departamento de Nariño, caben mencionarse algunos de ellos: Condiciones modos y estilos de vida, Alimentación Saludable, Entornos Saludables, Salud Mental, Salud Sexual y Reproductiva, Salud y Seguridad en el Trabajo, Prevención de Consumo de Sustancias Psicoactivas, Primera Infancia, Enfermedades Crónicas, Gestión del riesgo (nuestra región se ve expuesta permanentemente a riesgos de índole volcánico, violencia, inseguridad, conflicto armado, tanto en el sector urbano como rural.)			La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, define para cada uno de los procedimientos el talento humano que puede adelantar las intervenciones individuales y colectivas de acuerdo a: i) las competencias establecidas en la normatividad vigente y ii) las recomendaciones de la evidencia, teniendo en cuenta que la RPMS es de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional y por ende debe llegar al 100 % de la población residente en el país, se debe garantizar el talento humano mínimo requerido que garantice la calidad de la atención y los resultados en salud esperados; sin embargo, esta directriz no restringe a los actores para que incluyan otros perfiles dentro del equipo a cargo de la operación de la RPMS como decisión autónoma, siempre y cuando se garantice la calidad en la prestación de los servicios, el acceso, la oportunidad, las frecuencias, los contenidos y los resultados esperados en las personas, familias y comunidades.
268	U Nariño		8. Hasta el momento el trabajo realizado por nuestros egresados se ha realizado con diferentes poblaciones del Departamento de Nariño y dadas las características geográficas de nuestra región las			La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, define para cada uno de los procedimientos el talento humano que puede adelantar las intervenciones individuales y colectivas de acuerdo a: i)

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
			intervenciones se han caracterizado por alto contenido intercultural y pluriétnico; es así como se han adelantado proyectos con comunidades indígenas como los Awa y los Quillasingas. Además, con población en condiciones de desplazamiento forzado, víctimas de violencia, reinsertados, habitantes de calle, trabajadores informales.			las competencias establecidas en la normatividad vigente y ii) las recomendaciones de la evidencia, teniendo en cuenta que la RPMS es de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional y por ende debe llegar al 100 % de la población residente en el país, se debe garantizar el talento humano mínimo requerido que garantice la calidad de la atención y los resultados en salud esperados; sin embargo, esta directriz no restringe a los actores para que incluyan otros perfiles dentro del equipo a cargo de la operación de la RPMS como decisión autónoma, siempre y cuando se garantice la calidad en la prestación de los servicios, el acceso, la oportunidad, las frecuencias, los contenidos y los resultados esperados en las personas, familias y comunidades.
269	U Nariño		9. Desde las Instituciones tanto de Salud como de Educación del Municipio de Pasto, se pueden generar evidencias del trabajo realizado por los tecnólogos de Promoción de la Salud, quienes han aportado de manera idónea en diferentes procesos de salud desde el trabajo comunitario, la participación social, la intersectorialidad, la abogacía, la educación y comunicación para la salud, la movilización social; porque son ellos los que cuentan con las competencias necesarias para articular los servicios de salud con las poblaciones de acuerdo a sus necesidades, características y potencialidades. Por tanto, abordan la salud como un proceso de construcción política y social, mas allá de la mera ausencia de la enfermedad.	Por lo anterior, solicitamos de manera comedida se contemple al Tecnólogo en Promoción de la Salud de la Universidad de Nariño, como un profesional pertinente con la más alta idoneidad en su formación para hacer parte de los equipos multidisciplinarios que darán vida al modelo integral de atención en salud de nuestro país. Teniendo en cuenta que se tienen evidencias en el Departamento de Nariño y en Municipio de Pasto, frente a su desempeño y liderazgo en los procesos de salud que se han adelantado y se vienen liderando a favor del bienestar tanto individual, familiar y comunitario. Aportes que surgen de un proceso formativo que, si bien difiere de otros perfiles profesionales tradicionales en salud, se convierten en un valioso complemento en las propuestas que	No esta demás mencionar que si se requiere de un dialogo más directo y personal que facilite el conocimiento y alcances de la formación de Tecnólogos en Promoción de la Salud de la Universidad de Nariño y de sus competencias y perfiles, con gusto viajaremos a la ciudad de Bogotá a exponer lo pertinente.	La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, define para cada uno de los procedimientos el talento humano que puede adelantar las intervenciones individuales y colectivas de acuerdo a: i) las competencias establecidas en la normatividad vigente y ii) las recomendaciones de la evidencia, teniendo en cuenta que la RPMS es de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional y por ende debe llegar al 100 % de la población residente en el país, se debe garantizar el talento humano mínimo requerido que garantice la calidad de la atención y los resultados en salud esperados; sin embargo, esta directriz no restringe a los actores para que incluyan otros perfiles dentro del equipo a cargo de la operación de la RPMS como decisión autónoma, siempre y cuando se garantice la calidad en la prestación de los servicios, el acceso, la oportunidad, las frecuencias,

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No .	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
				se construyen en los procesos de articulación a nivel regional.		los contenidos y los resultados esperados en las personas, familias y comunidades.
270	Victor Ardila	Proyecto de resolución RIASCONSIDERANDO:P ag. 2 Primer Parrafo	Que mediante la Resolución 3202 de 2016, se adoptó el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención y en su artículo 6 definió tres tipos de Rutas Integrales de Atención en Salud, como son la de promoción y mantenimiento de la salud, las de grupos de riesgo y la de atención en salud para eventos específicos.	Que mediante la Resolución 3202 de 2016, se adoptó el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención y en su numeral 1.3 definió los tres tipos de Rutas Integrales de Atención en Salud, como lo son la de promoción y mantenimiento de la salud, las rutas por grupos de riesgo y las rutas de atención específica para eventos priorizados.	En la resolución 3202 aparecen dos definiciones diferentes para los tres tipos de rutas integrales de atención, una en el artículo 6 (Pagina2) de la R3202 que esta errada porque sobrepone la definición de las rutas por grupo de riesgo con la de rutas por eventos y en el manual metodológico que hace parte integral de la R3202 y que se cita en este párrafo, aparece (en la página 11 R3202) una definición clara, precisa y acotada de los tres tipos de rutas integrales de atención. Resulta pertinente en esta resolución retomar las definiciones contenidas en el numeral 1.3 del manual metodológico, no las del artículo 6 (mal citado) de la 3202 porque se genera confusión en todos los niveles.	En el documento de proyecto de Resolución no se da alcance a la definición de los tipos de RIAS, solamente se hace mención al artículo 6° de la Resolución 3202/2016
271	Victor Ardila	Proyecto de resolución RIAS CONSIDERANDO:	Que a través de la citada resolución este Ministerio adoptó varias Rutas Integrales de Atención	Que a través de la citada resolución este Ministerio adoptó varias Rutas Integrales de Atención en Salud,	Estandarizar la forma como se mencionan las Rutas Integrales de	Se realiza ajuste.

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
		Pag. 2 Segundo Párrafo	en Salud, entre las cuales se encuentran la Ruta para la promoción y mantenimiento de la salud y la Ruta para la población materno - perinatal.	entre las cuales se encuentran la Ruta para la promoción y mantenimiento de la salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población materno - perinatal.	Atención en Salud RIAS.	
272	Victor Ardila	Proyecto de resolución RIAS RESUELVE: Pag. 2 Artículo 1 Objeto Segundo Párrafo	Los lineamientos técnicos anexos a la presente resolución forman parte integral de la misma.	Parágrafo: Los lineamientos técnicos anexos a la presente resolución forman parte integral de la misma.	Por la relevancia del párrafo 2 del artículo 1 revisar si se caracteriza como un párrafo.	Se revisa observación, se considera que no es necesario presentarla como un párrafo ya que hace parte del desarrollo del artículo.
273	Victor Ardila	Proyecto de resolución RIAS RESUELVE: Pag. 2 Artículo 3	Artículo 3. De la adaptación de las rutas. Las intervenciones definidas en los lineamientos de las Rutas Integrales de Atención en salud se adaptarán en función de las condiciones de los ámbitos territoriales urbanos, de alta ruralidad y dispersos, así como de los diferentes grupos poblacionales definidos en la normatividad vigente, conforme a lo dispuesto en los lineamientos técnicos y operativos de estas rutas.	Artículo 3. De la adaptación de las rutas para la promoción y mantenimiento de la salud y materno perinatal. Las intervenciones definidas en los lineamientos de las Rutas Integrales de Atención en salud se adaptarán en función de las condiciones de los ámbitos territoriales urbanos, de alta ruralidad y dispersos, así como de los diferentes grupos poblacionales definidos en la normatividad vigente, conforme a lo dispuesto en los lineamientos técnicos y operativos de estas rutas.	Este artículo se refiere a las dos RIAS objeto de esta resolución o es una generalidad para todas las rutas que complementa o amplía lo consignado en la R3202.	Se realiza ajuste dado que el alcance de la Resolución es solamente para las RIAS Promoción y Mantenimiento de la Salud y RIAS Materno Perinatal.
274	Victor Ardila	Proyecto de resolución RIAS RESUELVE: Pag. 3 Artículo 4	Parágrafo. Las intervenciones individuales de detección temprana y protección específica que se venían desarrollando y que fueron incorporadas en la Ruta para la promoción y mantenimiento de la Salud y para la población Materno Perinatal, se deberán continuar prestando a la población.	Eliminar	Este párrafo es redundante. mas bien da la sensación de que lo que quiere decir es que las intervenciones que se venían prestando y que no fueron incluidas en las RIAS no se deberán seguir prestando.	Se ajusta redacción del párrafo, en todo caso, se requiere mantenerlo, dado que en el marco de la progresividad es importante que los integrantes del SGSSS reconozcan aquellas intervenciones de Detección Temprana y Protección Específica que se vienen llevando a cabo en el marco de la normatividad de PyP.
275	Victor Ardila	Proyecto de resolución RIAS RESUELVE: Pag. 3 Artículo 5	Artículo 5. Del Talento Humano para la operación de las Rutas de promoción y mantenimiento de la salud y para la población materno perinatal. Cada integrante del Sistema General de Seguridad	Artículo 5. Del Talento Humano para la operación de las Rutas Integrales de Atención para la promoción y mantenimiento de la salud y para la población materno perinatal. Cada integrante del Sistema General de	Estandarizar el uso de la sigla RIAS o de la frase rutas integrales de atención en salud. Y precisar a que lineamientos se hace	Se realiza ajuste.

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
			Social en Salud, en el marco de sus competencias, deberá garantizar la disponibilidad, suficiencia e idoneidad de talento humano requerido para la prestación de las intervenciones definidas en las Rutas. Para ello, se deberá cumplir con el perfil definido en los lineamientos, sin perjuicio que se puedan incluir los perfiles adicionales que de acuerdo con las condiciones territoriales y socioculturales se consideren pertinentes.	Seguridad Social en Salud, en el marco de sus competencias, deberá garantizar la disponibilidad, suficiencia e idoneidad de talento humano requerido para la prestación de las intervenciones definidas en las Rutas. Para ello, se deberá cumplir con el perfil definido en los lineamientos técnicos para la implementación de las RIAS PMS y MPN los cuales forman parte integral de la presente resolución. , sin perjuicio que se puedan incluir los perfiles adicionales que de acuerdo con las condiciones territoriales y socioculturales se consideren pertinentes.	mención.	
276	Victor Ardila	Proyecto de resolución RIASRESUELVE:Pag. 3 Artículo 6	Parágrafo. El seguimiento y evaluación se realizará mediante la información capturada en el marco de las Resoluciones 4505 de 2012 y 2175 de 2015 y las demás fuentes de información existentes, sin perjuicio de la creación o ajuste de fuentes que se realicen conforme a lo establecido en el Modelo Integral de Atención en Salud y los lineamientos de estas Rutas.	Parágrafo. El seguimiento y evaluación se realizará mediante la información capturada en el marco de las Resoluciones 4505 de 2012 y 2175 de 2015 y las demás fuentes de información existentes consolidadas en el SISPRO, sin perjuicio de la creación o ajuste de fuentes que se realicen conforme a lo establecido en el Modelo Integral de Atención en Salud y los lineamientos de estas Rutas.	Falta hacer referencia al SISPRO	No se acoge la observación dado que no todas las fuentes de información están recogidas en el SISPRO, por lo cual algunas fuentes quedarían excluidas.
277	Victor Ardila	Lineamiento RPMS Versión consulta pública 3.2.4 Intervenciones colectivas en el entorno laboral, con énfasis en la informalidad Pag 41. tercer párrafo.	Las actividades económicas informales priorizadas son agricultura, ganadería, pesca, silvicultura, manufactura, minería, comercio y artesanías; y por tanto los riesgos ocupacionales a los que están expuestos estos trabajadores son exposición a plaguicidas, riesgos biológico, físicos, químicos, ergonómico, biomecánicos, psicosociales y accidentes.	Las actividades económicas informales priorizadas son agricultura, ganadería, pesca, silvicultura, manufactura, minería, población en situación de trabajo sexual, comercio y artesanías; y por tanto los riesgos ocupacionales a los que están expuestos estos trabajadores son exposición a plaguicidas, riesgos biológicos, físicos, químicos, ergonómicos, biomecánicos, psicosociales y	Faltan un par de letras "s" en biológico y ergonómico y además, en la página 44 última fila se definen intervenciones de población en situación de trabajo sexual. Y en esta descripción de las actividades económicas informales priorizadas falta esta	Se ajusta lo descrito en lo correspondiente a Entorno laboral

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
				accidentes.	categoría.	
278	Victor Ardila	Lineamiento RPMS Versión consultapública 3.2.4 Intervenciones colectivas en el entorno laboral, con énfasis en la informalidad. Cuadro Promoción de la salud y gestión de riesgos colectivos en el entorno laboral. Pag 42.Última fila.	Intervención. Caracterización Social y ambiental del entorno laboral con énfasis en informalidad	Intervención. Canalización.	La intervención de caracterización ya fue desarrollada dentro del cuadro en la pag anterior (41), esta intervención hace alusión al procedimiento de canalización descrito en la 518. Si no es así, sino que es una intervención contemplada en el marco de la caracterización entonces combinar la celda de la primer columna y dejarla en el marco de la caracterización.	Se realiza ajuste
279	Victor Ardila	Lineamiento RPMS Versión consulta pública3.2.4 Intervenciones colectivas en el entorno laboral, con énfasis en la informalidad.Cuadro Promoción de la salud y gestión de riesgos colectivos en el entorno laboral.Pag 45.Segunda Fila.	INCLUYE: el seguimiento a las personas canalizados y reporte de información conforme al documento de orientaciones y al sistema de monitoreo y evaluación de esta Ruta.	INCLUYE: el seguimiento a las personas canalizadas y reporte de información conforme al documento de orientaciones y al sistema de monitoreo y evaluación de esta Ruta.	El sujeto personas se expresa en femenino.	Se realiza ajuste
280	Ma Fernanda Cañon	cuadro 1 (matriz): pg 55 Texto actual: en caso de madres con estado nutricional subóptimo durante el embarazo y la lactancia, que planean ofrecer al recién nacido lactancia materna		Sugerencia para modificación: en caso de madres con estado nutricional subóptimo durante el embarazo y la lactancia, se recomienda administra al niño, desde el nacimiento, un suplemento que aporte 1 mg/kg/día de hierro elemental hasta que se introduzca la	¿A los niños sin lactancia también se suplementa? Rta: también	Se ajusta el texto en el esquema y en el procedimiento, queda así: *Nota: En caso de madres con antecedente de bajo peso para la edad gestacional y/o delgadez durante el periodo de lactancia, se recomienda administrar al niño, desde el nacimiento,

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
		exclusiva o predominante, se recomienda administrar al niño, desde el nacimiento, un suplemento que aporte 1 mg/kg/día de hierro elemental hasta que se introduzca la alimentación complementaria adecuada.		alimentación complementaria adecuada.		un suplemento que aporte 1 mg/kg/día de hierro elemental hasta que se introduzca la alimentación complementaria adecuada. En el caso que el niño o niña a término sea alimentado desde el nacimiento con fórmula láctea, se recomienda NO administrar suplemento de hierro.
281	Ma Fernanda Cañon	a. Nota de página pg. 15, numeral 1.5.1 Texto actual: lactancia materna exclusiva de 0 a 6 meses de edad sin suplementación de hierro. La nota hace especificidad a si la madre tuvo bajo peso gestacional, se puede interpretar como si la "leche materna" no ofrece los requerimientos de hierro, por tanto es un factor de riesgo y toca hacer hb.		Sugerencia: "Hijo de madre con peso subóptimo durante la gestación o la lactancia". Y quitar la frase "Lactancia materna exclusiva"		El equipo técnico realiza el ajuste al procedimiento y se incluye en los anexos. Las observaciones fueron acogidas a partir del documento enviado el 26 de febrero y también fueron consideradas las enviadas 5 marzo.
282	Ma Fernanda Cañon		b. En la anamnesis relacionada con la valoración de nutrición se pueda hacer énfasis de acuerdo con las edades:	En la consulta del mes evalúe la instauración de la lactancia materna, haciendo énfasis en LM exclusiva. "con qué frecuencia y forma en la que lacta (postura de la madre y del niño, agarre y succión), reconocimiento de hambre y saciedad del bebé, alimentación de la madre y cuidado de los senos, inconvenientes con la lactancia, inquietudes, planes para continuar con la lactancia en caso de retorno a la escuela o trabajo. En caso de que no lacte se deberá explorar por el tipo, frecuencia, cantidad y modo de preparación y administración de la		El equipo técnico realiza el ajuste al procedimiento y se incluye en los anexos. Las observaciones fueron acogidas a partir del documento enviado el 26 de febrero y también fueron consideradas las enviadas 5 marzo.

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No .	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
				leche de fórmula, así como el ofrecimiento de alimentos o bebidas diferentes a la leche". Y remisión a la Consulta de valoración integral para la promoción y apoyo de la lactancia materna en casos de requerir mayor apoyo para continuar la LM exclusiva. En la consulta de 2-3 meses continuar con LM exclusiva, con énfasis en explorar los planes para continuar la lactancia materna en caso de retorno a la escuela o al trabajo. Y remisión a la Consulta de valoración integral para la promoción y apoyo de la lactancia materna en casos de requerir mayor apoyo para continuar la LM exclusiva. En la de 4-5 meses continuar con LM exclusiva sin profundizar la técnica, por lo que se debe enfocar en "la comprensión sobre el inicio de la alimentación complementaria". Y remisión a la Consulta de valoración integral para la promoción y apoyo de la lactancia materna en casos de requerir mayor apoyo para continuar la LM complementaria con otros alimentos.		
283	Ma Fernanda Cañon	item 1,5,2 de Examen físico con relación a la Valoración del estado nutricional y seguimiento a los parámetros antropométricos		se recomienda redactar "acorde con los resultados de la anamnesis sobre la alimentación y el análisis de los parámetros antropométricos, Si identifica alguna alteración o anormalidad se debe derivar al niño o niña a la ruta específica o a atención resolutive por pediatría para diagnóstico y tratamiento".		El equipo técnico realiza el ajuste al procedimiento y se incluye en los anexos
284	Ma Fernanda Cañon	c. En el ítem 1,5,4 plan de cuidado, pg 21, con relación a la		Sugerencia: "en el caso de que la madre haya tenido bajo peso gestacional o durante la lactancia		El equipo técnico realiza el ajuste al procedimiento y se incluye en los anexos. Las observaciones fueron acogidas a partir

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No .	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
		suplementación de hierro: se tiene el texto actual "Suplementación con hierro 1mg/kg/día desde el nacimiento hasta la introducción de la alimentación complementaria, a niños alimentados con lactancia materna exclusiva o predominante, únicamente en el caso de que la madre haya tenido bajo peso gestacional o durante la lactancia".		Suplementación con hierro 1mg/kg/día desde el nacimiento hasta la introducción de la alimentación complementaria".		del documento enviado el 26 de febrero y también fueron consideradas las enviadas 5 marzo.
285	Ma Fernanda Cañon	d. Con relación a la desparasitación: En el documento del lineamiento se encuentra en el cuadro de atenciones como texto actual: Se debe realizar en las zonas con prevalencia parasitaria igual o superior al 20%; en donde no se conozca la prevalencia se realizará en los territorios con porcentaje de NBI (componente de servicios) superior al 25%.		Sugerencia: no condicionarla a la prevalencia parasitaria de la zona.En el documento de procedimiento se encuentra en ítem 1,5,4 plan de cuidado, pg 21, la indicación de realizar desparasitación anual. Semestral si vive en zonas de alta prevalencia parasitaria. Sugerencia: alinear los dos documentos.		El equipo técnico realiza el ajuste al procedimiento y se incluye en los anexos, se elimina la nota, teniendo en cuenta que esta intervención es para todos los niños y niñas a partir del año de edad hasta los cinco años.
286	Ma Fernanda Cañon	e. Plan de cuidado, ítem 1,5,4, con relación a los criterios que podrán sugerir la necesidad de sesiones de educación individual (se sugiere familiar): Texto actual: Padres o familiares con conceptos no claros sobre cómo		Sugerencia: Padres, familiares y cuidadores que van a iniciar la alimentación complementaria o realizar la fortificación o suplementación de micronutrientes pese a la información recibida en la consulta o en la educación grupal.		El equipo técnico realiza el ajuste al procedimiento y se incluye en los anexos. Las observaciones fueron acogidas a partir del documento enviado el 26 de febrero y también fueron consideradas las enviadas 5 marzo.

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
		iniciar la alimentación complementaria o realizar la fortificación o suplementación de micronutrientes pese a la información recibida en la consulta o en la educación grupal.				
287	Ma Fernanda Cañon	3. Consulta de valoración integral para la promoción y apoyo a la lactancia materna: a. En el documento de Procedimientos se titula: Atención en salud para la valoración de la técnica y la promoción de la lactancia materna.		b. Con relación a la frecuencia unificar: - Una obligatoria antes del mes de edad.- Adicionales según criterio del profesional: 1-12 meses (cuadro de atenciones la cual se prefiere) aunque también se encuentra esta frecuencia "de 1-6 meses (documento procedimientos)".- Adicionales según criterio del profesional: enfermería, nutrición, medicina general (unificar por no encontrarse en el documento de procedimientos "medicina general", solo se refiere a "enfermería o nutrición"). Sugerencia dejar a medicina. - Población sujeto: de 1-6 o de 1-12 meses		El equipo técnico realiza el ajuste al procedimiento y se incluye en los anexos. Las observaciones fueron acogidas a partir del documento enviado el 26 de febrero y también fueron consideradas las enviadas 5 marzo.
288	Ma Fernanda Cañon	c. Con relación a la descripción del procedimiento, ítem 8,5, pg 91: Se sugiere tener un punto a, donde se inicie la consulta a partir de las necesidades de la madre sobre la práctica de la lactancia materna, ¿cuáles son sus principales preocupaciones?		a) Se deben indagar los siguientes aspectos sobre la práctica de la lactancia materna: Preparación prenatal para la lactancia materna, "forma de inicio" por "momento de inicio" de la lactancia materna, ingesta de leche de fórmula antes del egreso hospitalario neonatal, expectativas de la madre y la familia frente a la lactancia materna. b) Con qué frecuencia y con cuál duración (retirar alguna mención sobre la duración) lacta, forma en la que lacta (postura de la madre y del niño, agarre y succión), reconocimiento de hambre y	Ver documento EN WORD	El equipo técnico realiza el ajuste al procedimiento y se incluye en los anexos. Las observaciones fueron acogidas a partir del documento enviado el 26 de febrero y también fueron consideradas las enviadas 5 marzo.

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No .	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
				saciedad del bebé, frecuencia y características de orina y deposición, administración de otros alimentos diferentes a la leche materna. c) Forma como se realiza la extracción, conservación y transporte de la leche en las madres lactantes que lo realizan. d) Alimentación de la madre: cómo es la composición de la dieta, consumo de líquidos o medicamentos. e) Cuidado de las mamas: alternancia de senos durante cada alimentación del niño, masaje, cuidado de los pezones. (no decir esto) f) Inconvenientes e inquietudes sobre la lactancia, g) Planes para continuar con la lactancia en caso de retorno a la escuela o trabajo. h) Dar información sobre la existencia de Salas Amigas, Salas de Extracción de LM y Bancos de Leche Humana la extracción, la donación y continuación de la Lactancia Materna.		
289	Ma Fernanda Cañon	d. Ítem 8,5,2 Examen físicoValoración de las mamas: aspecto, color, presencia de dolor, congestión, signos que sugieran infección. Valoración y observación de actitud y postura de la madre.Valoración del Recién nacido: Medición de peso, talla, perímetro cefálico, turgencia e interpretación en las curvas, para verificar la				El equipo técnico realiza el ajuste al procedimiento y se incluye en los anexos. Las observaciones fueron acogidas a partir del documento enviado el 26 de febrero y también fueron consideradas las enviadas 5 marzo.

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No .	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
		progresión del crecimiento. Recordando que no solo son datos que dan información sobre los problemas nutricionales.				
290	Ma Fernanda Cañon			e. Con relación al plan de cuidado:Pg 92: Salas amigables cambiar por Salas AmigasInstituciones Amigas de la Familia Lactante cambiar por Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia.Pg 92: colocar la palabra "recomendar" en lugar de "aconsejar" No uso de palabra de sucedáneos, favor reemplazar por "alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna".Pag 93 en ítem 8,5,5 en instrumentos: Historia clínica unificada o historia clínica pediátrica (para aquello de la coherencia en la pg 91 del talento humano). Se prefiere: instrumento de valoración de la técnica de la lactancia materna (en la pg 92 del examen físico). No escribir: Modelos de instrumentos para extracción de la leche materna (bombas extractoras, botella caliente), así como "bolsas para almacenamiento de LM"	f. Adicionalmente, en las consultas que aborden la preparación para maternidad y paternidad insistir en los derechos y las consultas en las que es posible apoyar lactancia materna	El equipo técnico realiza el ajuste al procedimiento y se incluye en los anexos.
291	UNIVERSI DAD NACIONA L DE COLOMBI A	Rescatamos el hecho de que la Ruta se plantee como de promoción y mantenimiento de la salud, lo cual es un paso adelante respecto a las normas y guías anteriores que se planteaban como orientadas a la detección temprana de alteraciones, el cual es solo uno de los objetivos de una Ruta	Sin embargo, al mirar las intervenciones planteadas, se evidencia que la gran mayoría están dirigidas a la prevención y detección de enfermedades. En el caso de la población menor de 18 años, se ha planteado desde la pediatría que la función del personal de salud en acciones de promoción y fomento de la salud es el acompañamiento del proceso vital de cada niño, niña o			La Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud incluye la educación para la salud como la tecnología que permite el desarrollo de capacidades para cuidado de la salud, el desarrollo de la autonomía, capacidad de afrontamiento, habilidades para la vida y desarrollo de libre albedrío, a partir ciclos educativos dirigidos a los niños, niñas y adolescentes y a padres y cuidadores, los contenidos que componen a cada ciclo educativo estas disponibles en el

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
		orientada a la promoción y el fomento de la salud de todos los grupos etarios y de la población en general como la que se está construyendo	adolescente a través de la puericultura, lo cual no está expresado en la Ruta.			documento de educación para la salud que hace parte integral del lineamiento técnico y operativo de la RIAS por otra parte propone el abordaje de grupos poblacionales o colectivos que dadas sus características requieren de intervenciones complementarias a las ya citadas que serán diseñadas en función de las prioridades identificadas en el ejercicio de la planeación territorial .
292	UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	La ruta aborda la detección de factores de riesgo y la intervención sobre los mismos en los diferentes grupos etarios	sin embargo no menciona los factores protectores ni la promoción de los mismos, elemento fundamental hoy en la promoción y el fomento de la salud.	Proponemos que se incluya en el marco general de la Ruta y todas las intervenciones planteadas la detección y el fomento de los factores protectores de la salud.		Para la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud la identificación y fomento de factores protectores es uno de los retos a materializar en cada una de las intervenciones que la componen sin embargo, las sesiones de educación para la salud de tipo individual, grupal y colectivo, se constituyen en el medio a partir del cual se abordan tanto los riesgo como las potencialidades identificadas en las personas, familias y comunidades, convirtiéndose en la medida más anticipatoria y transversal en todo el ciclo de la atención, que tienen como propósito contribuir al desarrollo.
293	UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	Saludamos la definición de que el objetivo de una Ruta como la planteada sea la garantía del derecho a la salud y recomendamos incorporar en el texto específicamente el concepto del derecho a conservar la salud. Saludamos igualmente la incorporación de la mirada de determinantes sociales y ambientales de la salud y la intención de impactar	sin embargo consideramos que si no se explicita en las intervenciones individuales y colectivas cuáles son las acciones a realizar sobre los determinantes sociales y ambientales, se corre el riesgo de que esto se quede solo en el discurso y no se lleve a la práctica.	Por lo tanto proponemos que se expliciten en las diferentes intervenciones de la Ruta las acciones dirigidas a impactar sobre los determinantes sociales y ambientales de la salud.		La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud define las intervenciones individuales, colectivas y poblacionales, en particular estas últimas están dirigidas al conjunto de la población, independiente de que exista un factor de riesgo o que las personas lo presenten. La población sujeto de este tipo de intervenciones es toda la población. Estas intervenciones afectan las condiciones y los estilos de vida de una sociedad y dan cuenta de la acción sobre los determinantes sociales y ambientales de la salud. Se realizan bajo el liderazgo de la Nación y de las Entidades

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
		positivamente sobre los mismos				Territoriales y su alcance puede ser nacional, departamental o municipal (de acuerdo con sus competencias). De conformidad con lo anterior, corresponde al sector salud gestionar que las políticas, planes, programas y proyectos de los diferentes sectores se orienten a la garantía de los derechos a la salud. Algunos de los mecanismos o medios a través de los cuales se generan las intervenciones poblacionales son las políticas públicas que inciden en los determinantes sociales y ambientales de la salud: contempla acciones sectoriales e intersectoriales para la generación de políticas, planes, o reglas, preceptos, normas y medidas legislativas que favorecen la generación de acción sobre los determinantes sociales de la salud, tales como las pautas para reglamentar la producción, comercialización, venta y consumo de alimentos saludables, la planificación urbana que fomente el traslado a pie o en bicicleta y el mayor acceso a la recreación y los deporte, entre otros.
294	UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	Saludamos que se incluyan acciones colectivas, lo que valoramos como un avance importante	; consideramos necesario que se defina la periodicidad de las mismas y sus responsables	Realizar los ajustes....de lo contrario vemos poco probable que estas se apliquen y que las reciban todos los sujetos de especial protección como lo establece el lineamiento.		En relación con la educación para la salud se definen numero de ciclos y sesiones en el anexo respectivo. Las otras intervenciones se desarrollan conforme directrices técnicas y de acuerdo con la situación territorial. El responsable directo de estas intervenciones es la Entidad territorial, la cual debe realizar el seguimiento y evaluación a quienes son contratados para realizarlas, conforme lo define la norma vigente.
295	UNIVERSIDAD NACIONAL	En las intervenciones en el entorno hogar y el entorno educativo		En las intervenciones en los entornos educativos sugerimos que se incluya la detección de problemas en el		Esto se encuentra contenido en el anexo de educación y comunicación para la salud en el entorno educativo

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No .	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
	L DE COLOMBIA	sugerimos que se incluya la detección de las diferentes formas de violencia, incluidas la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y el matoneo, así como la detección de cualquier vulneración de los derechos de niños, niñas y adolescentes establecidos en el Código de la Infancia y la Adolescencia		rendimiento escolar y la garantía de que todos los niños, niñas y adolescentes con estos problemas tengan valoración integral de su salud y seguimiento de la misma. En las intervenciones tanto en el entorno hogar como en los entornos escuela y comunidad sugerimos que se incluya la detección de riesgos de accidentes y la prevención de los mismos.		
296	UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	Seguimiento sesiones educativas		Consideramos importante la inclusión de sesiones de educación para la salud individuales, familiares y colectivas en los diferentes grupos de edad, pero vemos con preocupación que no se defina en qué consisten estas actividades, quién las realiza y qué actor del sistema tiene la responsabilidad de su ejecución	Se corre el riesgo de que ocurra lo que ha pasado con otras actividades educativas definidas en las guías previas que no se realizaron porque EPS e IPS evadieron su responsabilidad sobre las mismas, escudándose en su falta de reglamentación.	Dentro de los anexos de los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud, se incluye un documento que orienta las intervenciones de educación para la salud y donde se establecen los contenidos que contribuyen al desarrollo de capacidades de acuerdo a cada momento de curso de vida. Estas orientaciones no limitan la posibilidad de ampliar en contenidos las sesiones o ciclos educativos de acuerdo a las particularidades y singularidades de las personas o colectivos. Adicionalmente, las intervenciones de educación para la salud individual y colectiva hacen parte del seguimiento y evaluación en términos de proceso, es decir, ciclos educativos realizados y en términos de resultados (desarrollo de capacidades en las personas).
297	UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	Recomendaciones al equipo de salud	Dado que un componente significativo de las acciones de promoción y fomento de la salud es la promoción de una serie de prácticas en la vida cotidiana que	Sugerimos que se produzca un documento anexo de la Ruta donde se expliciten y se expliquen cada una de las recomendaciones que los miembros del equipo de salud deben		Dentro de los anexos de los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud, se incluye un documento que orienta las intervenciones

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
	A		van orientadas al mantenimiento de la salud	dar a los individuos, las familias y las comunidades, entendiendo que desde el principio de la autonomía médica, estas se pueden ampliar y complementar.		de educación para la salud y donde se establecen los contenidos que contribuyen al desarrollo de capacidades de acuerdo a cada momento de curso de vida. Estas orientaciones no limitan la posibilidad de ampliar en contenidos las sesiones o ciclos educativos de acuerdo a las particularidades y singularidades de las personas o colectivos.
298	UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	Sobre la atención integral en la primera infancia, consideramos un avance la incorporación de la fortificación casera con micronutrientes en polvo.	Vemos con gran preocupación la eliminación en este grupo etario, de varios controles de salud definidos tanto en las guías anteriores como en la Ruta Integral de Atenciones de la Estrategia Cero a Siempre, yendo en contravía de una política nacional de gran importancia como lo es Cero a Siempre. Se elimina un control en el segundo año (de 3 se pasa a 2), periodo en el cual se presenta en el país, como lo evidencian las estadísticas, un preocupante aumento de la situación de desnutrición crónica, así como una importante presencia de retrasos en el desarrollo; igualmente se eliminan 3 controles de salud en el cuarto, quinto y sexto años de vida (en cada uno de estos años de 2 controles se pasa a 1), perdiéndose importantes oportunidades para la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la detección e intervención temprana de problemas de salud que van a repercutir en la salud individual y colectiva de aquí en adelante.	Solicitamos que se mantenga el esquema de controles de salud en la primera infancia que se venía manejando desde hace varios años, dado que no hay ninguna justificación válida para la supresión de acciones que han tenido y están teniendo un impacto positivo en la salud de la población.		La ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud, proponen, como ordenador los momentos de curso de vida, e incorpora al profesional de medicina como uno de los perfiles para realizar valoraciones o consultas de control que antes solo estuvieron a cargo de profesional de enfermería, para el caso de la primera infancia (niños entre 8 días y 5 años, 11 meses y 29 días), la ruta propone un total de 12 valoraciones o consultas de las cuales 6 están a cargo del profesional de medicina y 6 a cargo del profesional de enfermería, concentrando una mayor número de valoraciones en el menor de un año que a partir de la ruta tiene derecho a recibir de manera programática 4 valoraciones o consultas, para el caso de la infancia (niños y niñas entre 6 y 11 años de edad) la ruta propone 6 valoraciones o consultas 3 de ellas a cargo del profesional de medicina y 3 por profesional de enfermería, es decir aumenta dos valoraciones respecto de la norma técnica.
299	UNIVERSIDAD NACIONAL	Se plantea en el documento un cambio en la estrategia de		Sugerimos que se mantenga la actual norma de desparasitación universal y que se adelanten		La ruta integral de atención en salud incluye para todos los niños y niñas a nivel nacional la desparasitación intestinal

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
	L DE COLOMBIA	desparasitación semestral a todos los niños y niñas desde los 6 meses en todo el territorio nacional a su aplicación solo en los territorios con porcentaje de infestación superior al 20%, dato no disponible en el momento en el país.		estudios en el tema que permitan tomar una decisión informada más adelante		anelmintica a partir del año de edad hasta los 5 años.
300	UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	Tamizaje Agudeza Visual	Vemos con preocupación que la prueba de agudeza visual que se consideraba un atención independiente y complementaria de los controles de salud periódicos, y que en gran parte del país se estaba realizando por optómetras, se cambie por una valoración incorporada en las atenciones realizadas por enfermería y medicina sin un momento definido	Sugerimos que se deje en la ruta la valoración de agudeza visual a los 3 años, realizada preferentemente por optometría y en caso de no contar con este recurso humano, por medicina o enfermería, conscientes de que la valoración de estos últimos profesionales no va a ser de igual calidad que la del profesional de optometría.		La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de Salud establece que los profesionales encargados de la valoración integral de la primera infancia deben contar con capacidades técnicas e individuales para la realización del examen físico pediátrico, evaluación del desarrollo infantil, evaluación antropométrica y nutricional, valoración de la salud auditiva, visual, bucal, mental, sexual, de la dinámica familiar y de las redes de apoyo.
301	UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	Lactancia Materna	Entendemos que la acción "Atención por profesional de enfermería, medicina general o nutrición para la promoción y apoyo de la lactancia materna" equivale a la consejería individual en lactancia materna que se realiza actualmente.	Consideramos que esta acción debe conservar su nombre original, reconocido nacional e internacionalmente y que quienes la deben realizar son profesionales de enfermería, medicina o nutrición que se han certificado como consejeros en lactancia materna (certificación que se obtiene en un curso que realiza el mismo Ministerio y otras entidades delegadas).		La ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud actualiza las acciones de detección temprana y protección específica e incorpora la atención para la promoción y apoyo a la lactancia materna, como intervención innovadora que favorece el desarrollo de las niñas y niños. Vale la pena resaltar que esta consulta se constituye como una intervención de obligatorio cumplimiento para todos los niños y niñas al mes de nacimiento que habitan en el territorio nacional. Su denominación obedece a que esta consulta trasciende de la consejería individual en lactancia materna a una valoración integral que incluye la indagación de la experiencia de lactancia, la evaluación de la técnica y el desarrollo de capacidades a la madre. Por otro lado,

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
						en el procedimiento se especifica que esta consulta debe ser adelantada por profesional de la salud entrenado.
302	UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	Tiempo realización acciones	Manifestamos nuestra preocupación por la no definición de tiempos para la realización de las diferentes acciones, quedando esto al arbitrio de las EPS e IPS, con el problema histórico de la asignación de tiempos insuficientes para la realización de las actividades de promoción y prevención, lo cual afecta su calidad y la efectividad e impacto de las mismas (el tiempo que generalmente se asigna es de 20 minutos o menos, cuando solo hacer la historia o aplicar la Escala de valoración del desarrollo tarda al menos 15 minutos).	Sugerimos que se definan unos tiempos de duración de las acciones, en el caso de los controles de salud a la población menor de 18 años consideramos que el tiempo mínimo necesario es de 40 minutos en cada una de las acciones, dada la diversidad y grado de dificultad de las actividades que se deben realizar, incluyendo algunas que no estaban normadas anteriormente.		La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud define los procedimientos a través de los cuales se contribuye al logro de resultados esperados en las personas, familias y comunidades, teniendo en cuenta la diversidad territorial y poblacional la RPMS no define el modelo de prestación de servicios, sin embargo, el lineamiento técnico y operativo brinda orientaciones para que los integrantes del SGSSS a cargo de la operación de la RPMS realice las adecuaciones necesarias para el cumplimiento de las atenciones en salud, garantizando la calidad y el cumplimiento de los resultados.
303	UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	Red de Prestación de Servicios de Salud	Las condiciones de los lugares donde se realizan las actividades de control de salud o de educación para la salud, si bien el documento de directrices de obligatorio cumplimiento aborda los "Instrumentos, insumos y dispositivos", no lo hace así con las condiciones de los espacios físicos en los cuales se realizan estas actividades, aspecto en el cual se encuentran diversidad de situaciones, muchas de ellas que no llenan los mínimos necesarios.	Sugerimos que esto sea bordado por esta Ruta o que haya un documento anexo que lo aborde. Respecto a los instrumentos, insumos y dispositivos para la atención en la primera infancia, hacemos notar que no se incluye la Escala Abreviada de Desarrollo 3, ni los materiales de la misma, insumo fundamental para que esta se pueda aplicar adecuadamente.		El lineamiento técnico de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud no tiene como fin establecer los requisitos para prestar los procedimientos que la integran la RPMS, el Ministerio de salud está realizando la actualización de la Resolución 2003 de 2014 donde se establecen los estándares de la habilitación de servicios y en el cual se consideraran los requerimientos para lograr la prestación de los procedimientos de la RIAS con calidad.
304	UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA		Otro aspecto importante a abordar es la unificación de los instrumentos con los cuales se realizan los controles de salud de niños, niñas y adolescentes, tanto las historias clínicas impresas o en medio magnético, como los	Consideramos urgente que el país unifique estos instrumentos para garantizar la calidad y uniformidad de los procesos. Sugerimos que este aspecto sea abordado por esta Ruta o que haya un documento anexo que lo aborde.		El Ministerio de Salud y Protección Social está realizando la evaluación de los instrumentos que serán de obligatorio cumplimiento en los procedimientos, los cuales serán relacionados con carácter obligatorio en los anexos del Lineamiento

INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LOS ACTORES						RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
No .	AUTOR	APARTADO DEL QUE HACE REFERENCIA	COMENTARIO	PROPUESTA DE AJUSTE	OBSERVACIONES	
			instrumentos para la casa (carnets de salud),			técnico y operativo de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud; las variables requeridas para el seguimiento de los resultados en salud serán incluidas en las fuentes de información. Dentro de los instrumentos que deben ser aplicados de manera obligatoria esta la Escala Abreviada del Desarrollo - 3
305	UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA		Consideramos que un elemento fundamental para la implementación de la Ruta es la capacitación del recurso humano que va a estar a cargo de las acciones definidas en la misma, aspecto en el cual hay importantes falencias en la formación tanto en pre y postgrado como en educación continuada.	Sugerimos que en el documento de la Ruta se mencione este problema y se plantee la obligación de las diferentes instituciones formadoras del recurso humano en salud de capacitar a sus estudiantes tanto en el contenido de la Ruta como en los conocimientos y habilidades necesarios para su aplicación.		La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, incluye las acciones de gestión de la salud pública a cargo de los diferentes integrantes del SGSSS, dentro de las que se encuentran aquellas relacionadas con el proceso de desarrollo de capacidades, donde se convoca a todos los integrantes del SGSSS a cumplir con sus responsabilidades y competencias en el marco de este proceso, en particular para esta observación el propósito de este proceso es construir y fortalecer capacidades (conocimientos, habilidades y actitudes) en el Talento Humano en salud, de esta manera se espera que los integrantes del SGSSS construyan un plan para el proceso de desarrollo de capacidades individuales y organizacionales, monitoreado y evaluado que dé lugar a acciones de mejora permanentemente.

