

Anexo Técnico

Responsabilidades y roles de los actores del sistema de seguridad social en salud, en la implementación de la Atención Integral en Salud a la primera infancia, infancia y adolescencia

Dirección de Promoción y Prevención

Grupo Curso de Vida



MINSALUD



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**

PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Responsabilidades y roles de los actores del sistema de seguridad social en salud, en la implementación de la Atención Integral en Salud a la primera infancia, infancia y adolescencia.

Ministerio de Salud y Protección Social.

Diagramación y adecuación pedagógica: Organización para la Excelencia en Salud.

Bogotá, 2014



MINSALUD

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE

Ministro de Salud y Protección Social

FERNANDO RUIZ GÓMEZ

Viceministro de Salud y Prestación de Servicios

CARMEN EUGENIA DÁVILA GUERRERO

Viceministra de Protección Social (e)

GERARDO BURGOS BERNAL

Secretario General

ELKIN DE JESUS OSORIO SILDARRIAGA

Director de Promoción y Prevención

Dirección Técnica
Ana María Peñuela Poveda

Equipo Técnico Grupo Curso de Vida

Martha Imelda Linero
Lia Marcela Güiza
Jinneth Hernández Torres
Magaly Jaimes Ballesteros
Ana María León Taborda
Yenifer Mariño
Diana Mendivelso
Andrés Motta
Ana Margaret Raba

Publicación desarrollada durante el Viceministerio del doctor Norman Julio Muñoz.

Guía para el lector

Este documento está dividido en varios capítulos, cada portadilla le indicará que está en una nueva sección de acuerdo con la tabla de contenidos descrita. Durante la lectura de este documento encontrará los siguientes íconos, los cuales le permitirán consultar con mayor facilidad los contenidos. A continuación, el significado de cada uno de ellos:



Mapa de caminos

Describe someramente los conceptos que serán abordados.



Pare

Cuando vea este ícono “baje la velocidad”. Reflexione si está comprendiendo y aplicando los conceptos y vínculos clave. Cada “pare” consiste en un planteamiento breve y unas cuantas preguntas sobre conceptos.



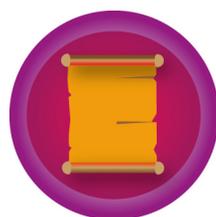
Palabras clave

Una lista de los conceptos esenciales para comprender el tema tratado. Cada término ofrece una descripción del significado y la importancia de cada concepto.



Bitácora

Son actividades para verificar conceptos y preguntas de análisis que le ayudarán a recordar y aplicar lo que aprendió en el tema.



Historia

Se trata de una breve historia que apoya y complementa el tema tratado.



Frase destacada

Es una frase que puede pertenecer o no al text, y que es recomendada por los autores para reflexionar.

Guía para el lector



Lectura recomendada

Es un link a un documento que le permite conocer más acerca del tema revisado.



Juego de aprendizaje

Actividad corta y sencilla que pretende reforzar un concepto mediante el juego. Encontrará: crucigramas, sopas de letras y juego del ahorcado.



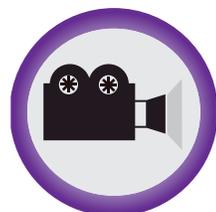
Quiz

Son preguntas sencillas de falso verdadero, selección múltiple o emparejamiento.



Internet

Selectos enlaces que amplían o complementan la información expuesta.



Ver al autor

Video del conferencista, tutor o encargado de la cartilla.



Escuchar al autor

Grabación sonora del conferencista, tutor o encargado de la cartilla.



Para recordar

Información importante y destacada que usted debe recordar.

Tabla de Contenido

Preevaluación	9
Anexo técnico	12
1. Ministerio de Salud y Protección Social	13
1.1 Análisis de situación de derechos de niñas, niños y adolescentes (NNA), calidad y humanización de los servicios de salud y gestión social y comunitaria, e identificación de prioridades	15
1.2 Adecuación y/o fortalecimiento de la gestión de la política, calidad y humanización de los servicios de salud y de la gestión social y comunitaria	17
1.2.1 Gestión de la política pública en primera infancia, infancia y adolescencia	17
1.2.2 Gestión de la Atención Integral en Salud con calidad y humanización, a familias gestantes, niños, niñas y adolescentes	20
1.2.3 Gestión social y comunitaria	21
1.3 Seguimiento y evaluación de la gestión para el desarrollo integral y los resultados en salud de niños, niñas y adolescentes	22
2. Superintendencia Nacional de Salud	24
2.1 Adecuación y/o fortalecimiento de la gestión de la política, calidad y humanización de los servicios de salud y de la gestión social y comunitaria	26
2.1.1 Arquitectura institucional para la Atención Integral en Salud de niños, niñas y adolescentes	26
3. Entidades territoriales	28
3.1 Análisis de situación de derechos de niños, niñas y adolescentes, de la calidad y humanización de los servicios de salud y gestión social y comunitaria, e identificación de prioridades	30
3.2 Adecuación y/o fortalecimiento de la gestión de la política, calidad y humanización de los servicios de salud y de la gestión social y comunitaria	31
3.2.1 Gestión de la política pública en primera infancia, infancia y adolescencia	31
3.2.2 Arquitectura institucional para la Atención Integral en Salud de niños, niñas y adolescentes	34
3.2.3 Departamentos, Distritos y Municipios Categoría 1 a 3	36
3.2.4 Gestión social y comunitaria	37
3.2.5 Gestión de la Atención Integral en Salud con calidad y humanización a familias gestantes, niños, niñas y adolescentes	39
3.2.6. Seguimiento y evaluación de la gestión para el desarrollo integral y los resultados en salud de niños, niñas y adolescentes	40

3.2.7 Departamentos, Distritos y Municipios Categoría 4 a 6	41
4. Empresas Administradoras de Planes de Beneficios	42
4.1 Análisis de situación de salud de niños, niñas y adolescentes, y calidad y humanización de los servicios de salud e identificación de prioridades	44
4.2 Adecuación y/o fortalecimiento de la calidad y humanización de los servicios de salud y de la gestión social y comunitaria	45
4.2.1 Arquitectura institucional para la Atención Integral en Salud de niños, niñas y adolescentes	45
4.3 Gestión social y comunitaria	47
4.4 Gestión de la Atención Integral en Salud con calidad y humanización a familias gestantes, niños, niñas y adolescentes	48
4.5 Seguimiento y evaluación de la gestión para el desarrollo integral y los resultados en salud de niños, niñas y adolescentes	51
5. Instituciones prestadoras de servicios de salud	53
5.1 Análisis de situación de salud de niños, niñas y adolescentes, y de calidad y humanización de los servicios de salud e identificación de prioridades	55
5.2 Adecuación y/o fortalecimiento de la calidad y humanización de los servicios de salud y de la gestión social y comunitaria	56
5.2.1 Arquitectura institucional para la Atención Integral en Salud de niños, niñas y adolescentes	56
5.3 Gestión social y comunitaria	57
5.4 Gestión de la Atención Integral en Salud con calidad y humanización a familias gestantes, niños, niñas y adolescentes	58
5.5 Seguimiento y evaluación de la gestión para el desarrollo integral y los resultados en salud de niños, niñas y adolescentes	61
6. Grupos, organizaciones y redes sociales y comunitarias	63
6.1 Adecuación y/o fortalecimiento de la gestión de la política, calidad y humanización de los servicios de salud y de la gestión social y comunitaria	65
6.1.1 Gestión social y comunitaria	65
6.1.2 Gestión de la Atención Integral en Salud, con calidad y humanización, a familias gestantes, niños, niñas y adolescentes	67
6.1.3 Seguimiento y evaluación de la gestión para el desarrollo integral y de los resultados en salud de niños, niñas y adolescentes	67
Evaluación final	74

Preevaluación

1. En cuanto a la Atención Integral a la Primera Infancia, es cierto que:

- a. Es un conjunto de acciones de política.
- b. Es un instrumento de política.
- c. Es un referente para orientar, de forma única, a las autoridades territoriales respecto del conjunto de atenciones que deben garantizarse a cada niña y cada niño.
- d. Se aparta del reconocimiento de las diversas potencialidades y condiciones particulares y de contexto de la población.
- e. Todas son falsas.

Retroalimentación

Atención integral (a la primera infancia): es el conjunto de acciones de política (expresadas en planes, programas, proyectos, servicios), intencionadas y efectivas, que generan condiciones y promueven capacidades individuales, familiares, institucionales y sociales para proteger el desarrollo integral de las niñas y niños, reconociendo sus potencialidades y condiciones particulares y de contexto.

2. Los actores responsables de todas las actividades que tienen que ver con el análisis de situación de salud de niños, niñas y adolescentes, y calidad y humanización de los servicios de salud e identificación de prioridades son:

- a. IPS, Supersalud y MSPS.
- b. MSPS, IPS y actores sociales.
- c. IPS, EAPB y DTS.
- d. DTS y MSPS.
- e. Todas son ciertas.

Retroalimentación

En este tema las responsabilidades de: diseñar una metodología participativa para realizar este análisis, gestionar la calidad de los datos, recolectar la información de las distintas fuentes, realizar análisis de situación de los derechos con enfoque de equidad e identificar prioridades de política nacional, territorial y de salud corren por cuenta (todas ellas) de las IPS, EAPB y DTS. Ni el MSPS ni la Supersalud son responsables de la recolección de los datos.

3. El responsable en la arquitectura institucional para la atención integral de definir los perfiles para la gestión y la Atención Integral en Salud a infancia y adolescencia es:

- a. MSPS.
- b. IPS.
- c. DTS.
- d. EAPB.
- e. Todas son ciertas.

Retroalimentación

En la arquitectura institucional para la atención integral, el principal responsable de definir los perfiles para la gestión y la Atención Integral en Salud a infancia y adolescencia es el Ministerio de Salud y Protección Social.

4. La gestión para la asignación prioritaria de citas, en el plazo que estipule el médico tratante, se debe hacer en caso de:

- a. Pacientes con cáncer.
- b. Todo paciente mayor de 55 años.
- c. Mujeres menopáusicas.
- d. Gestantes.
- e. Dos de las respuestas son correctas..

Retroalimentación

Varios actores, entre estos las EAPB, deben tener como responsabilidad asegurar los estándares de calidad definidos en la normatividad vigente, entre los que se encuentra: la gestión para la asignación prioritaria de citas, en el plazo que estipule el médico tratante, en casos de gestantes y diagnóstico presuntivo o confirmado de cáncer, cuando su condición clínica lo amerite.

5. Es una responsabilidad de los grupos y redes sociales comunitarias:

- a. Participar y realizar movilización social para la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas y planes para la atención integral de niñas, niños y adolescentes, en los diferentes espacios territoriales.
- b. Participar en la configuración de entornos que promuevan y favorezcan el desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes.
- c. Participar en el desarrollo de una estrategia comunicativa para el cambio social territorial.
- d. Todas son ciertas.
- e. Ninguna es cierta.

Retroalimentación

Son responsabilidades de los grupos, organizaciones, redes sociales y comunitarias, en lo que tiene que ver con gestión social y comunitaria:

- a. Participar y realizar movilización social para la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas y planes para la atención integral de niñas, niños y adolescentes, en los diferentes espacios territoriales.
- b. Socializar y participar en la articulación de los planes de vida de los diferentes pueblos indígenas, de forma coherente con las políticas del territorio y las líneas estratégicas de los planes operativos anuales.
- c. Invitar a participar en procesos de formación, a grupos, organizaciones y redes sociales y comunitarias, en herramientas para la planeación y gestión comunitaria, control social y vigilancia comunitaria, que cualifiquen sus capacidades para la participación activa.
- d. Reconocer a la familia y a la comunidad como determinantes del desarrollo infantil, lo que se ve reflejado en el planteamiento y desarrollo de estrategias para promover el cuidado y afecto familiar, así como la autonomía y responsabilidad de sus funciones, a través de redes y grupos sociales de apoyo en los diferentes entornos.
- e. Participar en la configuración de entornos que promuevan y favorezcan el desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes.

Anexo técnico

A continuación, se describen las responsabilidades de los actores del Sistema de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y el rol de los actores sociales y comunitarios, en la implementación de la Atención Integral en Salud a la primera infancia, infancia y adolescencia, ordenados de acuerdo con los procesos y estrategias planteados en el lineamiento y el marco normativo vigente de competencias. Al final, se presenta un cuadro resumen de las responsabilidades por proceso para todos los actores.

¿Qué significa la sigla SGSSS?

- a. Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- b. Sondeo General de Sistema de Salud Sectorial.
- c. Supervisora para la Gerencia de Sector Salud y Seguridad.
- d. Sistema Gubernamental para la socialización Sectorial de la Salud.



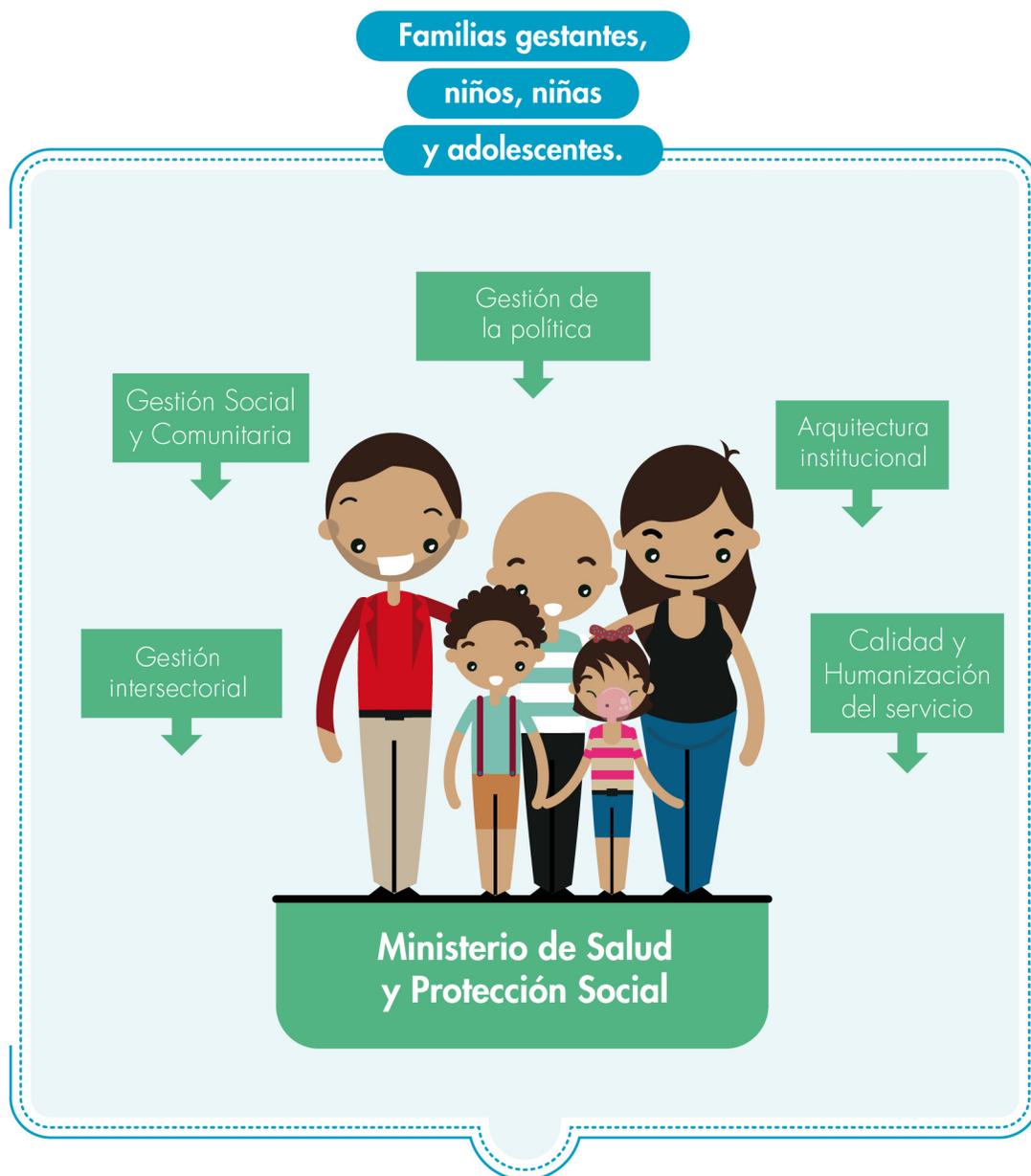
Quiz



1

Ministerio de Salud y Protección Social

1. Ministerio de Salud y Protección Social



En esta sección encontrará las responsabilidades y roles del Ministerio de Salud y Protección Social respecto a la implementación de la Atención Integral en Salud en la primera infancia, infancia y adolescencia. Verifique cuáles de estas acciones se están cumpliendo y sugiera mejoras para alcanzar la excelencia del modelo.



1.1 Análisis de situación de derechos de niñas, niños y adolescentes (NNA), calidad y humanización de los servicios de salud y gestión social y comunitaria, e identificación de prioridades

Diseñar una **metodología** para realizar este análisis y su **incorporación** como parte de las herramientas de análisis de situación en salud.

Con énfasis en **derechos** relacionados con la **salud, alimentación y nutrición**, e identificación de **prioridades de gestión de la política, calidad y humanización** de los servicios de salud y la **gestión social y comunitaria**.

Gestionar la calidad de la información sectorial, en términos de **cobertura, confiabilidad y entrega oportuna** de acuerdo con la competencia de cada actor.

Realizar el análisis de situación nacional de los **derechos** de **niñas, niños y adolescentes (NNA)**, en el marco del análisis de situación de salud.

Para identificar los **determinantes sociales**, la **forma como viven** los **derechos** relacionados con la **salud**, y establecer las **brechas** entre éstos y la **capacidad de gestión** institucional de la sociedad y la familia, con el fin de darles respuesta.

Identificar prioridades de **gestión de la política, calidad y humanización** de los servicios de salud y de la **gestión social y comunitaria**.

Prioridades relacionadas con la **atención integral** de **niñas, niños y adolescentes**, como parte de los procesos de **diseño de política, atención con calidad y calidez, inspección, vigilancia** y control de la **calidad** de la **atención**, y **acompañamiento técnico**.

Mediante la **concertación** entre **actores** y con **participación social**.

Atención integral (a la Primera Infancia):

Conjunto de acciones de política (expresadas en planes, programas, proyectos, servicios), intencionadas y efectivas, que generan condiciones y promueven capacidades individuales, familiares, institucionales y sociales para proteger el desarrollo integral de las niñas y niños, reconociendo sus potencialidades y condiciones particulares y de contexto.

Ruta Integral de Atención a la Primera Infancia:

Instrumento de política de la primera infancia, que sirve de referente para orientar a las autoridades territoriales y a los demás actores responsables respecto del conjunto de atenciones que deben garantizarse a cada niña y cada niño, correspondientes a los cinco estructurantes de la atención integral (cuidado y crianza, salud, alimentación y nutrición; educación inicial, recreación, ejercicio de la ciudadanía y la participación).



Palabras clave



Palabras clave



1.2 Adecuación y/o fortalecimiento de la gestión de la política, calidad y humanización de los servicios de salud y de la gestión social y comunitaria

1.2.1 Gestión de la política pública en primera infancia, infancia y adolescencia

Armonizar la normativa sectorial para que:

Responda a:

El **enfoque de derechos** y sus distintas perspectivas.

La **Ruta Integral de Atenciones (RIA)** de la primera infancia, infancia y adolescencia.

Incorpore

Los **indicadores** de la **atención integral** de **niñas, niños y adolescentes**, en los **planes de desempeño institucionales** para la **gestión y atención integral**.

Revisar y ajustar la política de talento humano en salud (perfiles y competencias) para gestionar y brindar atención con calidad y calidez a **niñas, niños y adolescentes**.

Reconocer, fortalecer y armonizar las instancias y mecanismos de **coordinación, articulación y participación** de la **política pública** de **primera infancia, infancia y adolescencia**.

Entre ellos

Consejos de Política Social (**CODPOS**)

Mesas poblacionales y temáticas

Realizar abogacía y desarrollo de **capacidades** individuales, institucionales y comunitarias para posicionar al **Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021**

Como un instrumento de **política** que orienta la **gestión sectorial e intersectorial**, para alcanzar el **desarrollo integral** de **niñas, niños y adolescentes**.

Llegar a acuerdos nacionales para **proteger** y **promover** el desarrollo de **niñas, niños y adolescentes** en los **entornos** del hogar, las instituciones de salud, las instituciones educativas y los espacios públicos

A partir de

Reconocer los **sectores** e **instituciones** públicas, privadas, de cooperación y comunitarias, sus apuestas de **política, sinergias** y **complementariedades**.

Realizar seguimiento a los **avances** y **resultados** de los acuerdos nacionales y territoriales.

Diseñar una **estrategia** que permita asegurar:

La vinculación continua de:

Un **equipo responsable exclusivo** para la **gestión** y la **atención integral** materno infantil (gestión, atención, auditoría e inspección, vigilancia y control) en **Direcciones Territoriales de Salud (DTS)**, departamentales y **municipios categoría 1,2 y 3**.

Un **equipo con dedicación** para la **gestión** y la **atención integral**, acorde con las **características territoriales**, en **municipios categoría 4, 5 y 6, EAPB** e **IPS**.

La entrega

De **incentivos valorativos** al desempeño del **talento humano**, en función de los **resultados en salud** de las **gestantes, niñas, niños y adolescentes**.

Diseñar, poner en marcha y evaluar una estrategia, nacional y territorial, para el desarrollo de capacidades individuales, institucionales y comunitarias.

Orientada a

Gestionar, atender, auditar y **vigilar** la **atención integral** a **niñas, niños y adolescentes**.

Reconociendo

la **diversidad** poblacional y territorial

Vinculando

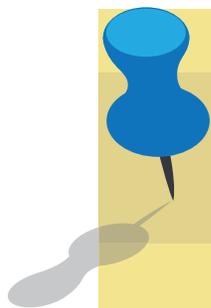
a las **sociedades científicas** y la **Academia**.

Acordar y **viabilizar**, en lo programático y financiero **planes de cooperación** y **acompañamiento técnico continuos** con las **entidades territoriales** y **DTS**.

Realizar seguimiento del **gasto público social** dirigido a la atención en salud de **niñas, niños y adolescentes**.

Utiliza, entre otros instrumentos, los **Planes Operativos** y el **Plan de Intervenciones Colectivas** de las **Direcciones Territoriales de Salud**.

Gestionar con las **instituciones de formación superior y técnica**, la incorporación de las **competencias** que requiere la **atención integral** a la **primera infancia, infancia y adolescencia** en los **currículum, prácticas y generación de conocimiento**.



Complete el espacio en blanco:

Los son espacios físicos, sociales y culturales donde habitan los seres humanos, en los que se produce una intensa y continua interacción entre ellos y el contexto que les rodea (espacio físico y biológico, ecosistema, comunidad, cultura y sociedad en general). Además, promueven y cuidan su integridad física, emocional y social; generan tranquilidad y confianza en niñas y niños; son sensibles ante sus intereses, inquietudes y capacidades; potencian su desarrollo; facilitan la inclusión de niños y niñas de diferentes culturas y etnias y de condiciones físicas o mentales diferentes, y promueven la equidad social, la paz y la armonía entre las personas y con el ambiente.



Bitácora

1.2.2 Gestión de la Atención Integral en Salud con calidad y humanización, a familias gestantes, niños, niñas y adolescentes

Definir los criterios para la estructuración y aprobación de **redes integradas de servicios de salud**, que contemplen la **Atención Integral en Salud** con calidad de **niñas, niños y adolescentes**.

Aprobar las **redes integradas de prestación de servicios** de las **entidades territoriales**.

Definir modelos de atención diferenciados en zonas dispersas, que contemplen la **Atención Integral** en Salud con **calidad** de **niñas, niños y adolescentes**.

Elaborar la **historia clínica unificada**, a nivel **nacional**, en el marco de lo propuesto por la estrategia de **atención primaria en salud**.

Que incluya:

Adopción de **registros de historia clínica** de **AIEPI**, incluyendo los módulos específicos de **diabetes, TBC, cáncer infantil, VIH-SIDA y epilepsia**.

¿Qué significa brindar una atención diferenciada?

- Contar con las características, condiciones o situaciones particulares de los individuos y de su interacción con el contexto.
- Tener en cuenta la cultura, la pertenencia étnica, las condiciones de discapacidad, las experiencias particulares, las afectaciones y el contexto territorial.
- Prestar atención a los niños y niñas, aproximándose a ellos de manera sensible, acompañando y atendiendo con pertinencia.
- Tener en cuenta la particularidad de cada sector de niñas y niños, reconociéndolos como seres humanos únicos y singulares.
- Todas las anteriores.



Quiz

1.3 Seguimiento y evaluación de la gestión para el desarrollo integral y los resultados en salud de niños, niñas y adolescentes

Diseñar el Sistema de Información y el análisis del seguimiento a la oportunidad en la asignación de consulta.

Incorporando sus resultados en el programa de **auditoría** para el mejoramiento de la **calidad** y del **sistema de seguimiento, monitoreo y control** de la entrega de **medicamentos**.

A partir de:

Los **plazos** estipulados en la **Resolución 1552 de 2013** y la **Resolución 1604 de 2013**, respectivamente.

Seguir y evaluar los **procesos** para la gestión de la **Atención Integral en Salud** de **niñas, niños y adolescentes**.

Relacionados con:

Adecuación e implementación **intersectorial** de la **Ruta de Atención a la Primera Infancia**.

Calidad, humanización y adecuación intercultural de los **servicios de salud**.

Asignación y ejecución **eficiente y oportuna** de **recursos**.

Asistencia técnica.

Inspección, vigilancia y control.

Participación y movilización social.

Diseñar herramientas técnicas y metodológicas para la medición de **resultados en salud**, en la **primera infancia, infancia y adolescencia**.

Articulada con el Sistema de Información de la **Calidad** en los Servicios de Salud, los Sistemas de **Vigilancia** en Salud Pública y el Sistema de **Inspección, Vigilancia y Control**.

Diseñar e implementar el sistema de **alertas tempranas**, basado en **las características de la comunidad**, para la garantía y restitución del derecho a la **atención en salud** de **niñas, niños y adolescentes**.



Lectura recomendada

Acompañar técnicamente la gestión de la **información** y el uso de ésta en la **toma de decisiones**, por parte de los actores **del SGSSS**.

Coordinar con el Instituto Nacional de Salud (INS) la **vigilancia** de los eventos de interés en la **salud pública**, e **introducir** nuevos eventos al **SIVIGILA**.

De acuerdo con:

Los efectos de la **transición epidemiológica, demográfica y alimentaria** en la **primera infancia, infancia y adolescencia**.

Realizar seguimiento y evaluación de la implementación de **políticas públicas y planes institucionales** para la **Atención Integral en Salud** de **niñas, niños y adolescentes**.

Construir una agenda de **investigación en infancia y adolescencia**, a nivel **nacional y territorial**.

De acuerdo con:

Las **prioridades** del **desarrollo** y la **atención integral** de **primera infancia, infancia y adolescencia**, como soporte a la continuidad, reorientación o diseño del **marco de política pública**.

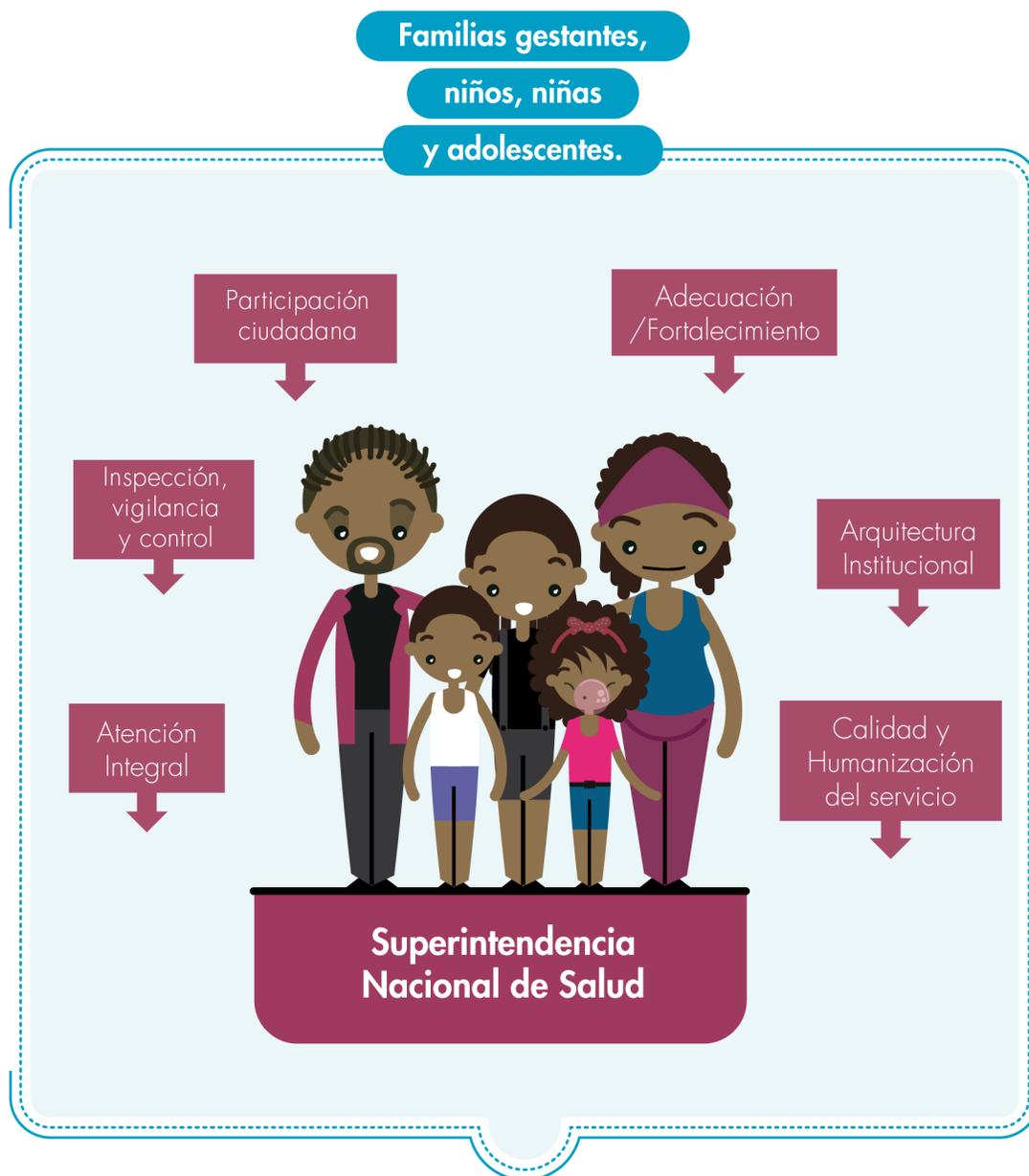
Apoyar la **sistematización** de experiencias y **difusión** de lecciones aprendidas en **atención integral** de **gestantes, niñas, niños y adolescentes**.



2

Superintendencia Nacional de Salud

2. Superintendencia Nacional de Salud



En esta sección encontrará las responsabilidades y roles de la Superintendencia Nacional de Salud respecto a la implementación de la Atención Integral en Salud en la primera infancia, infancia y adolescencia. Analice las funciones y roles y determine el nivel de cumplimiento de los mismos aportando ideas para completar el cumplimiento de los faltantes.



2.1 Adecuación y/o fortalecimiento de la gestión de la política, calidad y humanización de los servicios de salud y de la gestión social y comunitaria

2.1.1 Arquitectura institucional para la Atención Integral en Salud de niñas, niños y adolescentes

Fijar las prioridades de gestión de la política de Inspección, Vigilancia y Control del SGSSS.

Que garanticen:

El **goce efectivo** de los **derechos** de **niñas, niños y adolescentes** a la salud.

La **Atención Integral en Salud de calidad y humanizada**.

Vigilar el cumplimiento de las normas que regulan, en el **SGSSS**, la **atención integral** de **niñas, niños y adolescentes**, y **promover el mejoramiento integral** del mismo.

Supervisar la calidad de la **atención en salud** de niñas, niños y adolescentes.

Mediante

Inspección, vigilancia y control del aseguramiento, la afiliación y la calidad de la prestación de los servicios.

Proteger los derechos de **niñas, niños y adolescentes**.

En especial:

Su **derecho** al **aseguramiento** y al **acceso al servicio de atención en salud**, individual y colectiva.

En condiciones de **disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad** y estándares de **calidad**.

En las fases de **promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación** en salud.

Velar por la **eficiencia** en la generación, recaudo, flujo, administración, custodia y aplicación de los **recursos** con destino a la **prestación de los servicios de salud de niñas, niños y adolescentes.**

Velar por que la prestación de los **servicios de salud** a **niñas, niños y adolescentes** se realice **sin ningún tipo de presión o condicionamiento** respecto a los **profesionales de la medicina** y las **instituciones prestadoras de salud.**

Promover la **participación ciudadana** y **establecer** mecanismos de **rendición de cuentas** a la comunidad.

Que incluya:

Gestión de las **Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, IPS** y otros actores del **Sistema de Salud** respecto a la **atención integral** de **niñas, niños y adolescentes.**

En el marco del **proceso de rendición pública de cuentas**, definido en el **Código de Infancia y Adolescencia.**

“La calidad en la Atención Integral en Salud de las niñas, los niños y adolescentes trasciende el concepto de necesidades a la garantía de derechos, en este caso, disfrute del más alto nivel posible de salud.”

¿A través de qué norma se expidió el Código de Infancia y Adolescencia?

- Ley 1014 de 2006.
- Ley 1098 de 2006.
- Ley 1089 de 2006.
- Ley 1430 de 2010.



Frase destacada



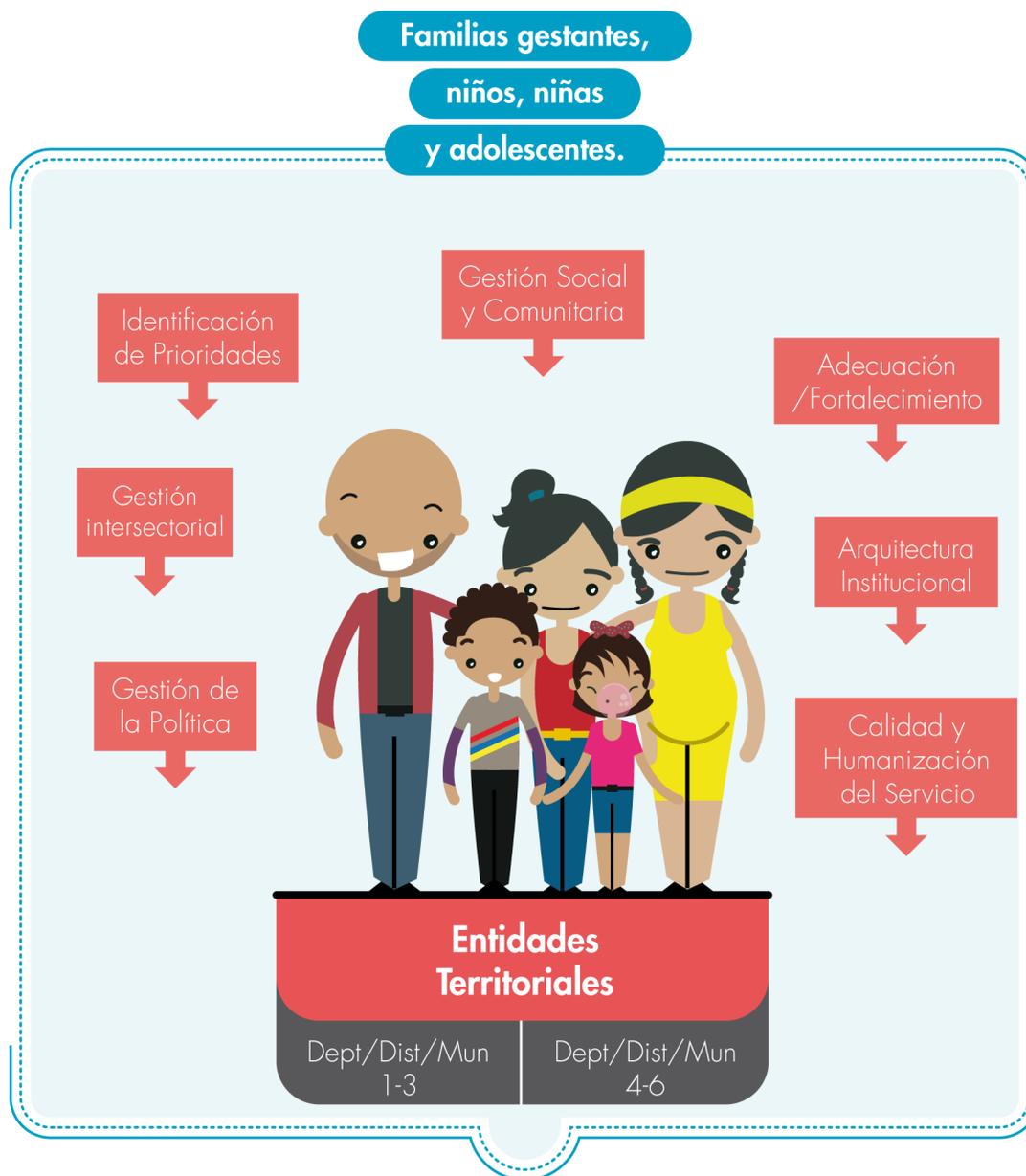
Quiz



3

Entidades territoriales

3. Entidades territoriales



En esta sección encontrará las responsabilidades y roles de las entidades territoriales respecto a la implementación de la Atención Integral en Salud en la primera infancia, infancia y adolescencia. Lea y evalúe cómo está su región o municipio en función de lo que aquí se plantea.



3.1 Análisis de situación de derechos de niños, niñas y adolescentes, de la calidad y humanización de los servicios de salud y gestión social y comunitaria, e identificación de prioridades

Realizar el análisis **territorial** de la de situación de los derechos de niñas, niños y adolescentes, en el marco del análisis de situación de salud.

Que permita:

Identificar los **determinantes sociales**.

Identificar la forma como **niñas, niños y adolescentes viven los derechos** relacionados con la **salud**.

Establecer las **brechas** entre éstos y la **capacidad de gestión institucional** de la **sociedad** y la **familia** para darles respuesta.

Identificar prioridades de **gestión de la política, calidad y humanización** de los servicios de salud y la **gestión social y comunitaria**, relacionadas con la **atención integral** de **niñas, niños y adolescentes**.

Como parte de:

Los procesos de **diseño de política**.

Atención con **calidad y calidez**.

Inspección, vigilancia y control de la calidad de la atención.

Acompañamiento técnico mediante un proceso de **concertación entre actores** y con **participación social**.

Gestionar la **calidad** de la **información sectorial**, en términos de **cobertura, confiabilidad y entrega oportuna** de acuerdo con la competencia de cada actor.

3.2 Adecuación y/o fortalecimiento de la gestión de la política, calidad y humanización de los servicios de salud y de la gestión social y comunitaria

3.2.1 Gestión de la política pública en primera infancia, infancia y adolescencia

Articular las dimensiones del plan decenal en torno a niñas, niños y adolescentes, en los planes de salud territoriales y operativos anuales.

Basado en:

El **análisis continuo** del ejercicio de sus **derechos**.

Para

Re-direccionamiento o inclusión de nuevas **prioridades**.

De acuerdo con:

Los cambios y particularidades **demográficas, epidemiológicas** y del **contexto**.

Generar espacios institucionales y de **participación comunitaria y social** de construcción y/o ajuste del **Plan de Salud Territorial** y **planes operativos anuales**, acordes con el **Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021**.

Reconociendo la **diversidad** poblacional y territorial.

Incorporando la **perspectiva diferencial**.

Articular, de forma coherente, los planes de vida de los diferentes pueblos indígenas a las **políticas** del territorio y a las líneas estratégicas de los **planes operativos anuales**.

Realizar seguimiento al **gasto público social**, como **herramienta** para alcanzar los **resultados en salud**.

Realizar abogacía y **desarrollo de capacidades** individuales, institucionales y comunitarias para **posicionar** el **Plan Decenal de Salud Pública (PDSP), 2012-2021**, como un **instrumento de política** que orienta la **gestión sectorial e intersectorial** con el fin de alcanzar el **desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes**.

Reconocer, fortalecer y armonizar las instancias y mecanismos de **coordinación, articulación y participación** de la **política pública de primera infancia, infancia y adolescencia**.

Entre ellos

Consejos de Política Social (**CODPOS y COMPOS**)

Mesas poblacionales y temáticas

Llegar a acuerdos territoriales para **proteger y promover** el desarrollo de **niñas, niños y adolescentes** en los **entornos: hogar, salud, educativo y el espacio público**.

A partir de

Reconocer las apuestas de **política, sinergias y complementariedades**.

De

Sectores

Instituciones públicas

Instituciones privadas

Instituciones de la cooperación

Instituciones comunitarias

Realizar seguimiento a los **avances y resultados** de los **acuerdos territoriales**.

Utilizar la **educación en salud** como **herramienta intersectorial** que contribuye a alcanzar el **desarrollo integral** de **niñas, niños y adolescentes**.

Desarrollar procesos de **información, comunicación y formación** territorial.

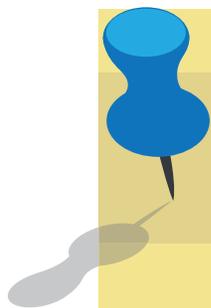
Sobre el marco legislativo y normativo, de política y técnico, relacionado con primera infancia, infancia y adolescencia.

Participación comunitaria y social.

Una de las metas propuestas es el promover escenarios que permitan la participación de las niñas y los niños en los entornos donde se desenvuelven.



Para recordar



Complete los espacios en blanco:

Los cinco de la atención integral buscan asegurar las condiciones humanas, sociales y materiales para garantizar la promoción y potenciación del integral de los niños y niñas, desde la preconcepción hasta los seis años de edad, en los diferentes en los que se desarrollan.
.....

Encuentre en la segunda sección de este documento información relacionada con el marco normativo y de política para la atención integral en salud a la primera infancia, infancia y adolescencia.



Bitácora



Lectura
recomendada

3.2.2 Arquitectura institucional para la Atención Integral en Salud de niños, niñas y adolescentes

Vincular, de manera continua, el equipo responsable y exclusivo para la gestión y la atención integral materno infantil.

En:

Direcciones Territoriales de Salud (DTS) departamentales
y en **municipios categoría 1, 2 y 3.**

En **municipios categoría 4, 5 y 6:**

Vincular un **equipo** con **dedicación** para la **gestión**, que sea acorde con las **características territoriales.**

Conformar y/o fortalecer un **equipo funcional** o **comité interáreas** de **salud materno infantil**, en las Direcciones Territoriales de Salud.

En el que participen:

Salud pública, prestación de servicios, aseguramiento, promoción social y planeación.

Con capacidad para:

Gestionar la **atención integral** de niñas, niños y adolescentes.

Conformar y/o fortalecer el **comité sectorial** en el territorio.

En el que participen:

Direcciones Territoriales de Salud

.....

Empresas Administradoras de Planes de Beneficios

.....

Instituciones Prestadoras de Salud

Para

La **gestión** y **seguimiento** de la salud **materno-infantil** en contexto.

Diseñar, poner en marcha y evaluar una estrategia territorial en conjunto con las **Empresas Administradoras de Planes de Beneficios e Instituciones Prestadoras de Salud.**

Para:

El **desarrollo de capacidades** individuales, organizacionales y comunitarias.

Orientada a:

Gestionar, atender, auditar y vigilar la atención integral a niñas, niños y adolescentes.

Reconociendo:

La **diversidad** poblacional y territorial.

Vinculando

A las **sociedades científicas** y a la **Academia.**

Elaborar y entregar incentivos valorativos al desempeño del **talento humano** de la **gestión de gestantes, niñas, niños y adolescentes.**

Gestionar con las **instituciones de formación** superior y técnica la **incorporación** de las **competencias** que requiere la **atención integral**, en los **currículum** y **generar alianzas** con las **sociedades científicas** y la **Academia** para la **formación continua** del **talento humano.**

A. Departamentos, Distritos y Municipios Categoría 1 a 3

Vincular al **equipo de vigilancia en salud pública** para realizar el **análisis de situación territorial**.

En coordinación con el **equipo funcional de salud materno infantil**.

Conformar un **equipo funcional, continuo y permanente**, de **acompañamiento técnico** a la implementación de la **atención integral** a **niñas, niños y adolescentes**.

Abogacía y **asistencia técnica** para que la **primera infancia, infancia y adolescencia** sean una **prioridad de política social, técnica y financiera**.

En los **planes** de **desarrollo, sectoriales e institucionales** de **DTS municipales** (en el caso de la **DTS departamental**), **EAPB** e **IPS**.

Haciendo visibles las apuestas de **política** para garantizar el **derecho** a la **vida, la salud** y la **nutrición**.

Armonizar en contexto los **instrumentos de cooperación y acompañamiento nacionales** de acuerdo con sus intereses y particularidades.

Acordar y viabilizar, en lo **programático y financiero**, planes de **cooperación y acompañamiento técnico** continuos.

Con las **entidades territoriales, DTS, EAPB** e **IPS**.

Para la **gestión** y la **atención integral** de **niñas, niños y adolescentes**.

Concurrir con las **DTS municipales** para el desarrollo de la **Ruta Integral de Atención en Salud** de **niñas, niños y adolescentes**.

A partir de un **proceso concertado**.

Priorizando en función de **resultados** y **capacidad de respuesta**.

Armonizando con los **planes** de las **DTS municipales**.

Formular y ejecutar un plan de **Inspección, Vigilancia** y **Control** permanente.

A los actores que tienen la competencia de **vigilar** la **ejecución** técnica y de recursos financieros **oportuna**, de la **atención integral** a la **primera infancia, infancia y adolescencia**.

Los departamentos y municipios pueden elaborar sus Planes Territoriales de Protección a la Primera Infancia de acuerdo con sus contextos y necesidades particulares.



Para
recordar

3.2.3 Gestión social y comunitaria

Identificar y/o fortalecer grupos, organizaciones y redes sociales y comunitarias, **con potencial para la movilización y la participación.**

Para la **exigibilidad** de la **garantía y restitución de los derechos** de la **primera infancia, infancia y adolescencia.**

Integrándolos a los **espacios intersectoriales** a nivel territorial.

Formar a grupos, organizaciones y redes sociales y comunitarias.

En herramientas para la **planeación y gestión comunitaria, control social y vigilancia comunitaria.**

Con el objetivo de que cualifiquen sus **capacidades** para la **participación activa** en la **formulación, ejecución, seguimiento y evaluación** de políticas y planes para la **atención integral** de **niñas, niños y adolescentes.**

Generar escenarios para que **niñas, niños y adolescentes** participen, **de manera genuina**, a lo largo del ciclo de la **política pública**, y en el ejercicio democrático de la **exigibilidad de los derechos.**

Generar espacios y las condiciones para que niñas, niños y adolescentes:

Reconozcan los **entornos** de **salud, educativo, hogar y espacio público** como lugares en donde ocurre su **desarrollo.**

Reconozcan que **cuentan** con la posibilidad de realizar **seguimiento** a la **calidad y calidez** de la atención.

Diseñar e implementar estrategias de **comunicación**, dirigidas a favorecer las **prácticas de cuidado y desarrollo integral** de **niñas y niños.**

En los diferentes **entornos** propuestos por la **Ruta Integral de Atención a la Primera Infancia**, tomando en cuenta la **diversidad social y cultural.**

Abrir espacios en **medios de comunicación, local y comunitaria**, para que **niñas, niños y adolescentes promuevan** el **respeto** y el **reconocimiento** de sus **derechos.**

Desarrollar las **capacidades** individuales, institucionales y comunitarias.

Para que:

Los **tomadores de decisión** comprendan el alcance de las **propuestas** de niñas, niños y adolescentes.

.....
Generen mecanismos para **viabilizar** esas propuestas, a través de los **instrumentos de planeación**.

Reconocer y comprender a la **familia** como un determinante del **desarrollo infantil**.

Reflejado en:

El planteamiento y desarrollo de **estrategias** para promover el **cuidado** y el **afecto familiar**, la **autonomía** y la **responsabilidad** de sus **funciones**.

.....
 A través de **redes** y **grupos sociales de apoyo**.

Identificar y fortalecer redes familiares, de pares, comunitarias y sociales para la configuración de **entornos** que promuevan y favorezcan el **desarrollo integral** de **niñas, niños y adolescentes**.

Formar, seguir y acompañar, a **actores sociales** y a las **familias**, en **prácticas claves** para el **cuidado** y **desarrollo integral** de **mujeres gestantes, niñas, niños y adolescentes**.

Incorporando las **prácticas culturales propias**, en los diferentes **entornos** que plantea la **Ruta Integral de Atención a la Primera Infancia**.

.....
 Respetando las **particularidades culturales** de la población.

Identificar y fortalecer las **prácticas de cuidado y crianza** propias, en los lugares donde transcurre la vida de niñas, niños y adolescentes **en los diferentes territorios étnicos**.

3.2.4 Gestión de la Atención Integral en Salud con calidad y humanización a familias gestantes, niños, niñas y adolescentes

Aprobar e inspeccionar, vigilar y controlar las **redes integradas de prestación de servicios** de las **EAPB**, de acuerdo con lo definido por **el Ministerio de Salud**.

Implementar, en el marco de la **atención primaria** en salud, la **Política de Atención Integral a la Primera Infancia, Infancia y Adolescencia**.

Utilizando, entre otras, las estrategias definidas en las dimensiones prioritarias y transversales del Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021.

.....
Realizando los **ajustes** razonables por **situación, condición y contexto**.

Articular las estrategias definidas en el **Plan de Salud Territorial** con el **Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural SISPI**.

Lo que implica:



Llegar a acuerdos operativos con **autoridades indígenas, médicos tradicionales** y la **comunidad** para **acercar** la **medicina ancestral y la occidental**.

.....
La **adecuación intercultural** de los **servicios de salud**.

Articular y coordinar los **procesos de atención** entre los **servicios de salud** y los **procesos comunitarios**, dirigidos a las **mujeres gestantes, niñas, niños y adolescentes**.

Realizar gestión y seguimiento institucional, en el **comité sectorial materno infantil**, a las **alertas tempranas** sobre el **acceso** a la **Atención Integral** en Salud de **gestantes, niñas, niños y adolescentes**.

3.3 Seguimiento y evaluación de la gestión para el desarrollo integral y los resultados en salud de niños, niñas y adolescentes

Realizar seguimiento a los **resultados en salud** de las **estrategias de primera infancia, infancia y adolescencia**.

Definidas en los **planes territoriales de salud** y los **planes operativos anuales institucionales**.

Utilizando, entre otros insumos, la **información** que arroja el **sistema de la calidad en los servicios de salud**, los **sistemas de vigilancia en salud pública** y el **sistema de inspección, vigilancia y control**.

Seguir y evaluar los procesos para la **gestión** de la **Atención Integral en Salud** de **niñas, niños y adolescentes**.

Relacionados con:

Adecuación e implementación intersectorial de la **Ruta de Atención a la Primera Infancia**.

Calidad, humanización y adecuación intercultural de los **servicios de salud**.

Asignación y ejecución eficiente y oportuna de **recursos**.

Asistencia técnica.

Inspección, vigilancia y control.

Participación y movilización social.

Implementar el **sistema de alertas tempranas**, basado en la **comunidad**, para la **garantía y restitución del derecho a la atención en salud** de **niñas, niños y adolescentes**.

Desarrollar y evaluar una agenda de **investigación** en **infancia y adolescencia**, a nivel territorial.

Que responda a las **prioridades** del **desarrollo integral** y la **atención en salud** de **primera infancia, infancia y adolescencia**.

Como **soporte** a la **continuidad, reorientación o diseño** del **marco de política pública**.

A. Departamentos, Distritos y Municipios Categoría 4 a 6

Realizar vigilancia en salud pública, a través del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA).

De los **eventos de interés** en **primera infancia, infancia y adolescencia**, a nivel **departamental** y de los **municipios categoría 4, 5 y 6**.

Realizar, de manera conjunta, **unidades de análisis y Comités de Vigilancia Epidemiológica (COVES)** territoriales de los **eventos de interés** en **primera infancia, infancia y adolescencia**.

Entre las **áreas de vigilancia** y el **equipo funcional de salud materno infantil**.

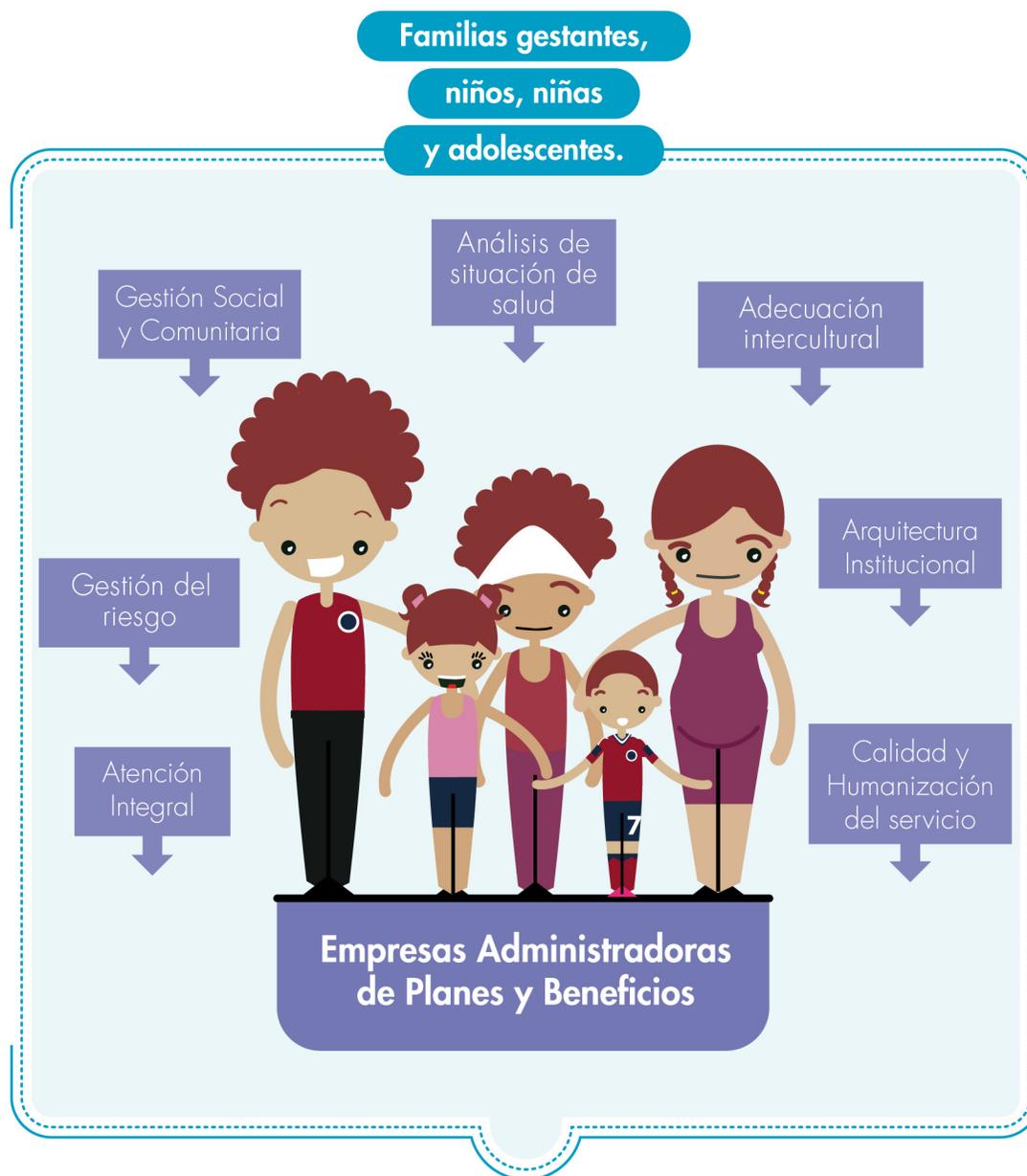
Seguir y evaluar la **implementación** de **políticas públicas y planes institucionales** para la **Atención Integral en Salud** de **niñas, niños y adolescentes**.

Realizar acompañamiento técnico para la **gestión** de la **información** y para el **uso** de ésta en la **toma de decisiones a los actores del SGSSS**.



Empresas Administradoras de Planes de Beneficios

4. Empresas Administradoras de Planes de Beneficios



En esta sección encontrará las responsabilidades y los roles de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios respecto a la implementación de la Atención Integral en Salud en la primera infancia, infancia y adolescencia. Analice, según lo hallado en el documento, si las entidades promotoras de salud presentes en su región garantizan, eficientemente, el cumplimiento de los modelos. Plantee posibles quehaceres para que este accionar sea óptimo.



4.1 Análisis de situación de salud de niños, niñas y adolescentes, y calidad y humanización de los servicios de salud e identificación de prioridades

Realizar el **análisis** de situación e identificación de **prioridades** de salud.

De **familias gestantes, niñas, niños y adolescentes** afiliados.

De la **humanización** de los servicios en su red prestadora.

Como parte de los procesos de **mejoramiento continuo** de **calidad** y **asistencia técnica**.

Mediante un proceso de **concertación** entre actores y con **participación social**.

Gestionar la **calidad** de la **información** de su red prestadora.

Sobre



Estadísticas vitales.

Vigilancia en salud pública.

Registros de **atención** en términos de **cobertura y oportunidad**.

4.2 Adecuación y/o fortalecimiento de la calidad y humanización de los servicios de salud y de la gestión social y comunitaria

4.2.1 Arquitectura institucional para la Atención Integral en Salud de niños, niñas y adolescentes

Diseñar, poner en marcha y evaluar una estrategia para el desarrollo de **capacidades** individuales, organizacionales y comunitarias.

Orientada a **gestionar, atender y auditar** la **atención integral** a **niñas, niños y adolescentes**.

Con **calidad y humanización**.

Reconociendo la **diversidad poblacional y territorial**.

Conformar y/o fortalecer un equipo funcional o comité interáreas de salud materno infantil.

En el que participe:

Contratación, gestión del riesgo, promoción y prevención, calidad.

Con capacidad para:

La **gestión** de la **atención integral** de **niñas, niños y adolescentes**.

Participar en el **comité sectorial** en el territorio, con participación de **DTS, EAPB e IPS**, para la **gestión y el seguimiento** de la **salud materno infantil** con **enfoque diferencial**.

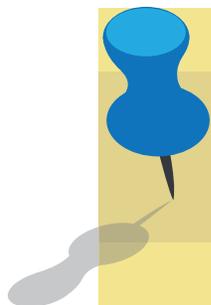
Acordar y viabilizar, en lo programático y financiero, **planes de cooperación y acompañamiento técnico continuos** con las **DTS departamentales y DTS municipales de categoría 1 a 3**.

Para:

La **gestión** y la **atención integral** para **niñas, niños y adolescentes** a la red prestadora.

Y con las EAPB:

Generación de **alianzas** para la realización de **procesos de auditoría** a la red prestadora compartida en el territorio.



Complete los espacios en blanco:

Las atenciones contempladas por los cinco estructurantes de la integral hacen posible la protección integral de las gestantes, las niñas y los niños en los entornos en donde tiene lugar su vida cotidiana, reconociendo la poblacional y territorial.
.....



Bitácora

4.3 Gestión social y comunitaria

Generar espacios y las condiciones para que **niñas, niños y adolescentes:**

Reconozcan los **entornos de salud, educativo, el hogar y el espacio público** como lugares en donde ocurre su **desarrollo**.

Reconozcan que **cuentan** con la posibilidad de realizar **seguimiento** a la **calidad y calidez** de la atención.

Reconocer y comprender a la **familia** como un determinante del **desarrollo infantil**.

Reflejado en:

El planteamiento y desarrollo de **estrategias** para promover el **cuidado** y el **afecto familiar, la autonomía y la responsabilidad** de sus funciones.

A través de **redes y grupos sociales de apoyo**.

Formar, seguir y acompañar a **actores sociales** y a las **familias**, en **prácticas claves** para el **cuidado y desarrollo integral** de **mujeres gestantes, niñas, niños y adolescentes**.

Incorporando las **prácticas culturales propias** en los diferentes **entornos**, que plantea la **Ruta Integral de Atención a la Primera Infancia**.

Respetando las **particularidades culturales** de la población.

Identificar y fortalecer las **prácticas de cuidado y crianza** propias en los lugares donde transcurre la vida de **niñas, niños y adolescentes** en los diferentes **territorios étnicos**.

Diseñar e implementar estrategias de **comunicación**, dirigidas a favorecer las **prácticas de cuidado y desarrollo integral** de **niñas y niños**:

En los diferentes entornos propuestos por la **Ruta Integral de Atención a la Primera Infancia**.

Tomando en cuenta la **diversidad social y cultural**.

“La promoción de los espacios públicos trasciende de lo físico a lo social y colectivo, vinculando la comunidad con las oportunidades de enseñanza y aprendizaje para el cuidado de la salud de los niños, las niñas y los adolescentes”.



Frase destacada

4.4 Gestión de la Atención Integral en Salud con calidad y humanización a familias gestantes, niños, niñas y adolescentes

Implementar, en el marco de la **atención primaria** en salud, la **Política de Atención Integral a la Primera Infancia, Infancia y Adolescencia**

Utilizando, entre otras, las **estrategias** definidas en las **dimensiones prioritarias y transversales** del **Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021**.

Realizando los **ajustes** razonables por **situación, condición y contexto**.

Asegurar procesos de **atención en salud**, con **calidad y calidez**, a las **gestantes, niñas, niños y adolescentes** en la red prestadora.

Usando, entre otros:

Guías clínicas basadas en la **evidencia**.

Elaboración y actualización de **protocolos clínicos institucionales** de acuerdo con la **normatividad vigente**.

Historia clínica unificada, adoptando los **registros** construidos en la estrategia de **AIEPI**.

Humanización de los servicios.

Articular las **estrategias** definidas en el **Plan de Salud Territorial** con el **Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural SISPI**.

Lo que implica:

Llegar a acuerdos operativos con **autoridades indígenas, médicos tradicionales** y la **comunidad** para **acercar** la medicina ancestral y la occidental.

La **adecuación intercultural** de los **servicios de salud**.

Estructurar redes integradas de servicios de salud para **asegurar** el continuum de **atención de niñas, niños y adolescentes**.

Correspondientes a **un mismo nivel**, y las requeridas de **otros niveles de atención**.

En el municipio de residencia o, en su defecto, con la **mayor accesibilidad posible**.

Asegurar que la red prestadora **garantice la provisión del POS** y lo haga de **manera completa y continua**, utilizando mecanismos y procedimientos que permitan:

Acceso preferencial para **gestantes, niñas, niños y adolescentes**.

Asignación de citas para **medicina y odontología general** y de **autorización de servicios de salud**, de **forma no presencial** y en un **plazo no mayor a tres y cinco días respectivamente**, desde su solicitud.

Acceso directo a atención especializada de **ginecología y pediatría**, en los lugares que las condiciones de oferta lo permitan.

Agendas abiertas para asignación de **cita de medicina especializada**.

Gestión para la **asignación prioritaria**, en el **plazo que estipule el médico tratante**, en casos de **gestantes y diagnóstico** presuntivo o confirmado de **cáncer**, cuando su condición clínica lo amerite.

La **entrega** al **domicilio** o al **trabajo** de los **medicamentos**, en un **plazo no mayor a 48 horas**, cuando no se realiza de forma completa.

La **provisión** de las **intervenciones, procedimientos y medicamentos** de **nivel uno del POS** en el **municipio de residencia** o, en su defecto, con la **mayor accesibilidad posible**.

Articular y coordinar los procesos de **atención** entre los **servicios de salud** y los **procesos comunitarios**, dirigidos a las **mujeres gestantes, niñas, niños y adolescentes**.

Realizar periódicamente **auditoría de calidad interna y externa** (concurrente, de historias clínicas) a la red prestadora.

Que abarque:

El **cumplimiento** de **estándares de habilitación**.

La **aplicación** de las **guías y normas técnicas** para la **atención** de las **mujeres gestantes, recién nacidos, niñas, niños y adolescentes**.

Los **resultados en salud**.

Incluir hallazgos

En la formulación y seguimiento **a planes de mejoramiento continuo de calidad en salud (PAMEC)**.

Realizar gestión y seguimiento institucional en el **comité sectorial e institucional materno infantil.**

A las **alertas tempranas** sobre el **acceso** a la **Atención Integral en Salud** de **gestantes, niñas, niños y adolescentes.**

Utilizar Tecnologías de la Información y Comunicación TIC para el fortalecimiento de la **atención integral.**

Superando barreras geográficas o de **disponibilidad de servicios**, dentro de la red prestadora.

.....

Desde el nivel **nacional, regional y local.**

Especialmente:



En **zonas de difícil acceso.**

¿Qué significa la sigla PDSP?

- a. Programa de Detección de Síntomas Prenatales
- b. Plan Decenal de Salud Pública
- c. Política Decenal de Servicios Públicos
- d. Plan Decenal de Salud Perinatal



Quiz

4.5 Seguimiento y evaluación de la gestión para el desarrollo integral y los resultados en salud de niños, niñas y adolescentes

Medir y realizar seguimiento a los **resultados en salud** de las estrategias de **primera infancia, infancia y adolescencia**.

Definidas en los **planes indicativos y operativos anuales e institucionales**.

Usando insumos como:



Información que arroja el **sistema de la calidad en los servicios de salud**.

.....
Sistemas de vigilancia en salud pública.

.....
Sistema de inspección, vigilancia y control.

Seguir y evaluar los procesos para la **gestión** de la **Atención Integral en Salud** de **niñas, niños y adolescentes**.

En cuanto a:



Adecuación e implementación intersectorial de la **Ruta de Atención a la Primera Infancia**.

.....
Calidad, humanización y adecuación intercultural de los **servicios de salud**.

.....
Asignación y ejecución eficiente y oportuna de **recursos**.

.....
Cooperación y acompañamiento técnico.

.....
Inspección, vigilancia y control.

.....
Participación y movilización social.

Implementar el **sistema de alertas tempranas**, basado en la **comunidad**, para la **garantía y restitución del derecho a la atención en salud** de **niñas, niños y adolescentes**.

Gestionar la **información, seguimiento y evaluación permanente** de los **resultados en salud**, en la **primera infancia, infancia y adolescencia**.

Para la **toma de decisiones** a nivel **institucional** y en la **red prestadora**.

Participación en las **unidades de análisis** y **Comités de Vigilancia Epidemiológica (CO-VES)** territoriales de los **eventos de interés** en **primera infancia, infancia y adolescencia**, e **implementación de acciones** de los **planes de mejoramiento definidos**.

Investigación clínica y operativa sobre las **prioridades** del **desarrollo** y la **atención integral** de la población afiliada, en el marco de la **agenda de investigación nacional**.

Así como:



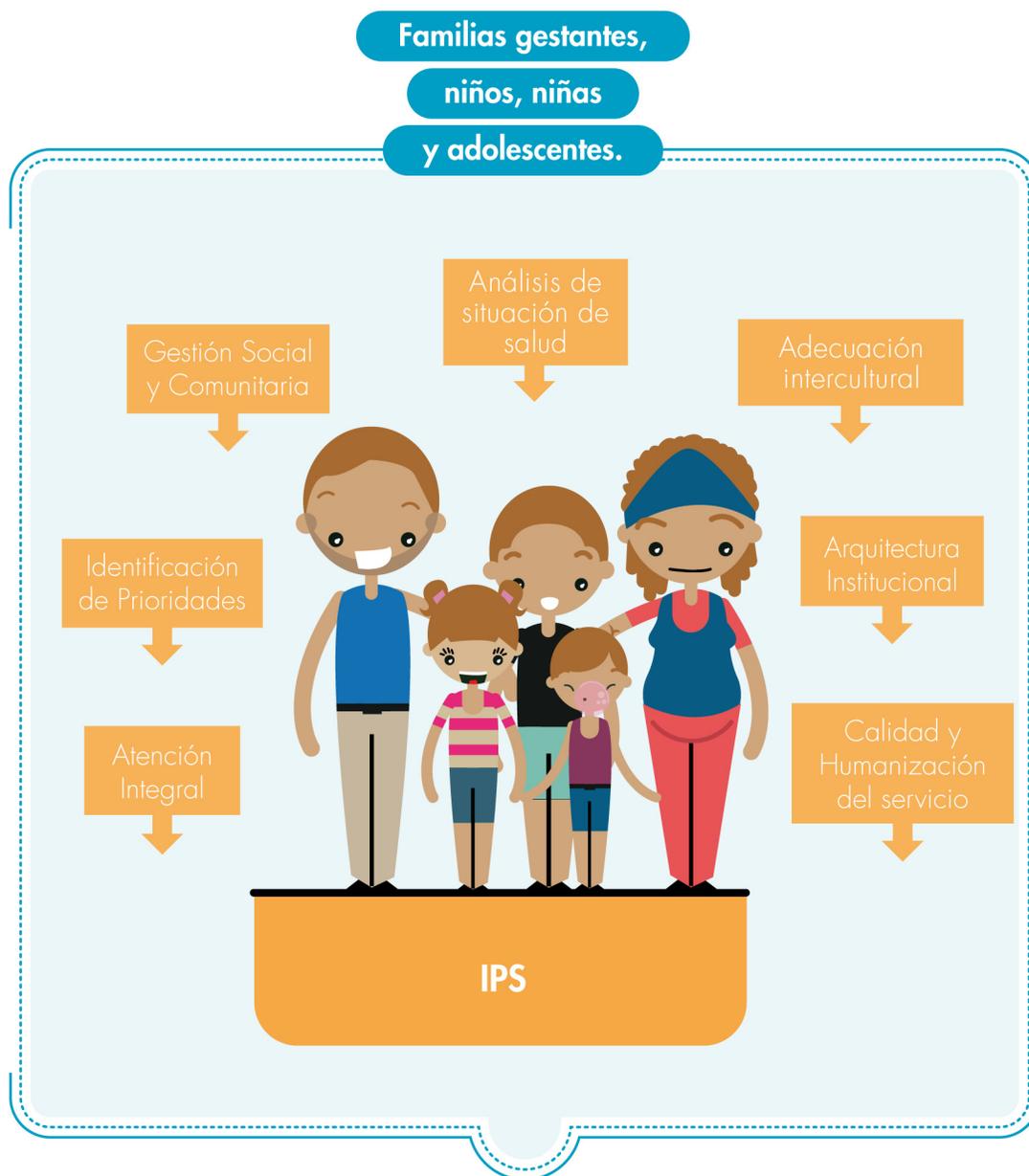
Sistematizar experiencias y **difundir lecciones aprendidas** en **atención integral** de **gestantes, niñas, niños y adolescentes**.



5

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud

5. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud



Mapa de caminos

En esta sección encontrará las responsabilidades y los roles de las Instituciones Prestadoras de Servicios respecto a la implementación de la Atención Integral en Salud, en la primera infancia, infancia y adolescencia. Analice, según lo hallado en el documento, si las IPS presentes en su región garantizan eficientemente el cumplimiento de los modelos. Plantee posibles quehaceres para que este accionar sea óptimo.



Pare

5.1 Análisis de situación de salud de niños, niñas y adolescentes, y de calidad y humanización de los servicios de salud e identificación de prioridades

Realizar el **análisis de situación** e identificación de **prioridades de salud** de **familias gestantes, niños, niñas y adolescentes** que atiende.

Como parte de los procesos de **mejoramiento continuo** de **calidad** y **asistencia técnica**.

Mediante un proceso de **concertación** entre **actores** y con **participación social**.

Gestionar la calidad de la información sobre estadísticas vitales, vigilancia en salud pública y registros de atención, en términos de cobertura y oportunidad.

5.2 Adecuación y/o fortalecimiento de la calidad y humanización de los servicios de salud y de la gestión social y comunitaria

5.2.1 Arquitectura institucional para la Atención Integral en Salud de niños, niñas y adolescentes

Diseñar, poner en marcha y evaluar una estrategia para el desarrollo de **capacidades** individuales, organizacionales y comunitarias.

Orientada a:



Gestionar, atender y auditar la **atención integral** a **niñas, niños y adolescentes** con **calidad y humanización**.

Reconociendo:



La **diversidad** poblacional y territorial.

Conformar y/o fortalecer un **equipo funcional** o **comité interáreas de salud materno infantil**.

En el que participen:



Gerencia de servicios, calidad, y las **coordinaciones** de los diferentes servicios.

Con capacidad para:



La **gestión** de la **atención integral** de **gestantes, niñas, niños y adolescentes**.

Participar en el **comité sectorial** en el territorio con participación de **DTS y EAPB** para la **gestión y seguimiento** de la **salud materno infantil** con **enfoque diferencial**.

5.3 Gestión social y comunitaria



Generar los espacios y las condiciones para que **niñas, niños y adolescentes:**

Reconozcan los **entornos de salud, educativo, el hogar** y el **espacio público** como lugares en donde ocurre su **desarrollo**.

Reconozcan que **cuentan** con la posibilidad de realizar **seguimiento** a la **calidad y calidez** de la atención.

Reconocer y comprender a la **familia** como un determinante del **desarrollo infantil**.

Reflejado en:

El planteamiento y desarrollo de **estrategias** para promover el **cuidado** y el **afecto familiar, la autonomía y responsabilidad** de sus funciones, a través de **redes y grupos sociales de apoyo**.

Formar, seguir y acompañar a **actores sociales** y a las **familias**, en **prácticas claves** para el **cuidado y desarrollo integral** de **mujeres gestantes, niñas, niños y adolescentes**.

Incorporando las **prácticas culturales propias** en los diferentes **entornos**, que plantea la **Ruta Integral de Atención a la Primera Infancia**.

Respetando las **particularidades culturales** de la población.

Identificar y fortalecer las **prácticas de cuidado y crianza** propias, en los lugares donde transcurre la vida de **niñas, niños y adolescentes** en los diferentes **territorios étnicos**.

Diseñar e implementar estrategias de **comunicación**, dirigidas a favorecer las **prácticas de cuidado y desarrollo integral** de **niñas y niños:**

En los diferentes entornos propuestos por la **Ruta Integral de Atención a la Primera Infancia**.

Tomando en cuenta la **diversidad social y cultural**.

5.4 Gestión de la Atención Integral en Salud con calidad y humanización a familias gestantes, niños, niñas y adolescentes

Implementar, en el marco de la **atención primaria** en salud, la **Política de Atención Integral a la Primera Infancia, Infancia y Adolescencia**

Utilizando, entre otras, las **estrategias** definidas en las **dimensiones prioritarias y transversales** del **Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021**.

Realizando los **ajustes** razonables por **situación, condición y contexto**.

Asegurar procesos de **atención en salud**, con **calidad y calidez**, a las **gestantes, niñas, niños y adolescentes** en la red prestadora.

Usando, entre otros:

Guías clínicas basadas en la **evidencia**.

Elaboración y actualización de **protocolos clínicos institucionales** de acuerdo con la **normatividad vigente**.

Historia clínica unificada, adoptando los **registros** construidos en la estrategia de **AIEPI**.

Humanización de los servicios.

Articular las **estrategias** definidas en el **Plan de Salud Territorial** con el **Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural SISPI**.

Lo que implica:

Llegar a acuerdos operativos con **autoridades indígenas, médicos tradicionales** y la **comunidad**, con la intención de **acercar** la medicina ancestral y la occidental.

La **adecuación intercultural** de los **servicios de salud**.

Asegurar los estándares de calidad definidos en la **normatividad vigente**.

Acceso preferencial para **gestantes, niñas, niños y adolescentes**.

Asignación de citas para **medicina y odontología general**, y de **autorización de servicios de salud**, de **forma no presencial** y en un **plazo no mayor a tres y cinco días respectivamente**, desde su solicitud.

Acceso directo a atención especializada de **ginecología y pediatría**, en los lugares en los que las condiciones de oferta lo permitan.

Agendas abiertas para la asignación de **cita de medicina especializada**.

Gestión para la **asignación prioritaria**, en el **plazo que estipule el médico tratante**, en casos de **gestantes y diagnóstico** presuntivo o confirmado de **cáncer**, cuando su condición clínica lo amerite.

La **entrega** al **domicilio** o al **trabajo** de los **medicamentos**, en un **plazo no mayor a 48 horas**, cuando no se realiza de forma completa.

Articular y coordinar los procesos de **atención** entre los **servicios de salud** y los **procesos comunitarios**, dirigidos a las **mujeres gestantes, niñas, niños y adolescentes**.

Realizar periódicamente **auditoría de calidad interna y externa** (concurrente, de historias clínicas) a la red prestadora.

Que abarque:



El **cumplimiento** de **estándares de habilitación**.

La **aplicación** de las **guías y normas técnicas** para la **atención** de las **mujeres gestantes, recién nacidos, niñas, niños y adolescentes**.

Los **resultados en salud**.

Incluir hallazgos



En la formulación y el seguimiento a **planes de mejoramiento continuo de calidad en salud (PAMEC)**.

Realizar gestión y seguimiento institucional, en el **comité sectorial e institucional materno infantil**, a las **alertas tempranas** sobre el **acceso** a la **Atención Integral en Salud** de **gestantes, niñas, niños y adolescentes**.

Utilizar Tecnologías de la Información y Comunicación TIC para el fortalecimiento de la **atención integral**.

Superando barreras geográficas o de **disponibilidad de servicios** dentro de la red prestadora.

.....
Desde el nivel **nacional, regional y local**.

Especialmente:



En **zonas de difícil acceso**.

Como habrá notado ya, varias de las responsabilidades y roles de cada uno de los actores mencionados son coincidentes, o demandan la coordinación entre ellos. No olvide que se busca generar mecanismos de trabajo intersectorial, en aras de garantizar el desarrollo y la atención integral a niñas, niños y adolescentes.



Para recordar

5.5 Seguimiento y evaluación de la gestión para el desarrollo integral y los resultados en salud de niños, niñas y adolescentes

Medir y realizar seguimiento a los **resultados en salud** de las estrategias de **primera infancia, infancia y adolescencia**.

Definidas en los **planes indicativos y operativos anuales e institucionales**.

Usando insumos como:

Información que arroja el **sistema de la calidad en los servicios de salud**.

Sistemas de vigilancia en salud pública.

Sistema de inspección, vigilancia y control.

Seguir y evaluar los procesos para la **gestión** de la **Atención Integral en Salud** de **niñas, niños y adolescentes**.

En cuanto a:

Adecuación e implementación intersectorial de la **Ruta de Atención a la Primera Infancia**.

Calidad, humanización y adecuación intercultural de los **servicios de salud**.

Asignación y ejecución eficiente y oportuna de **recursos**.

Cooperación y acompañamiento técnico.

Inspección, vigilancia y control.

Participación y movilización social.

Implementar el **sistema de alertas tempranas**, basado en la **comunidad**, para la **garantía** y la **restitución** del **derecho** a la **atención en salud** de **niñas, niños y adolescentes**.

Gestionar la **información, seguimiento y evaluación permanente** de los **resultados en salud** en la **primera infancia, infancia y adolescencia** para la **toma de decisiones**.

Acompañar técnicamente la **gestión** de la **información** y el **uso** de ésta en la **toma de decisiones** a nivel institucional.

Realizar vigilancia y reportar al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), y **efectuar**, de manera conjunta, **unidades de análisis y Comités de Vigilancia Epidemiológica (COVES)**.

De los **eventos de interés** en **primera infancia, infancia y adolescencia**, entre las **áreas de vigilancia** y los diferentes **servicios**.

Participación en las **unidades de análisis y Comités de Vigilancia Epidemiológica (COVES)** territoriales de los **eventos de interés**, en **primera infancia, infancia y adolescencia**.

En la **implementación de acciones** de los **planes de mejoramiento definidos**.

Investigación clínica y operativa sobre las **prioridades** del **desarrollo y atención integral** de la población afiliada, en el marco de la **agenda de investigación nacional**.

Así como:

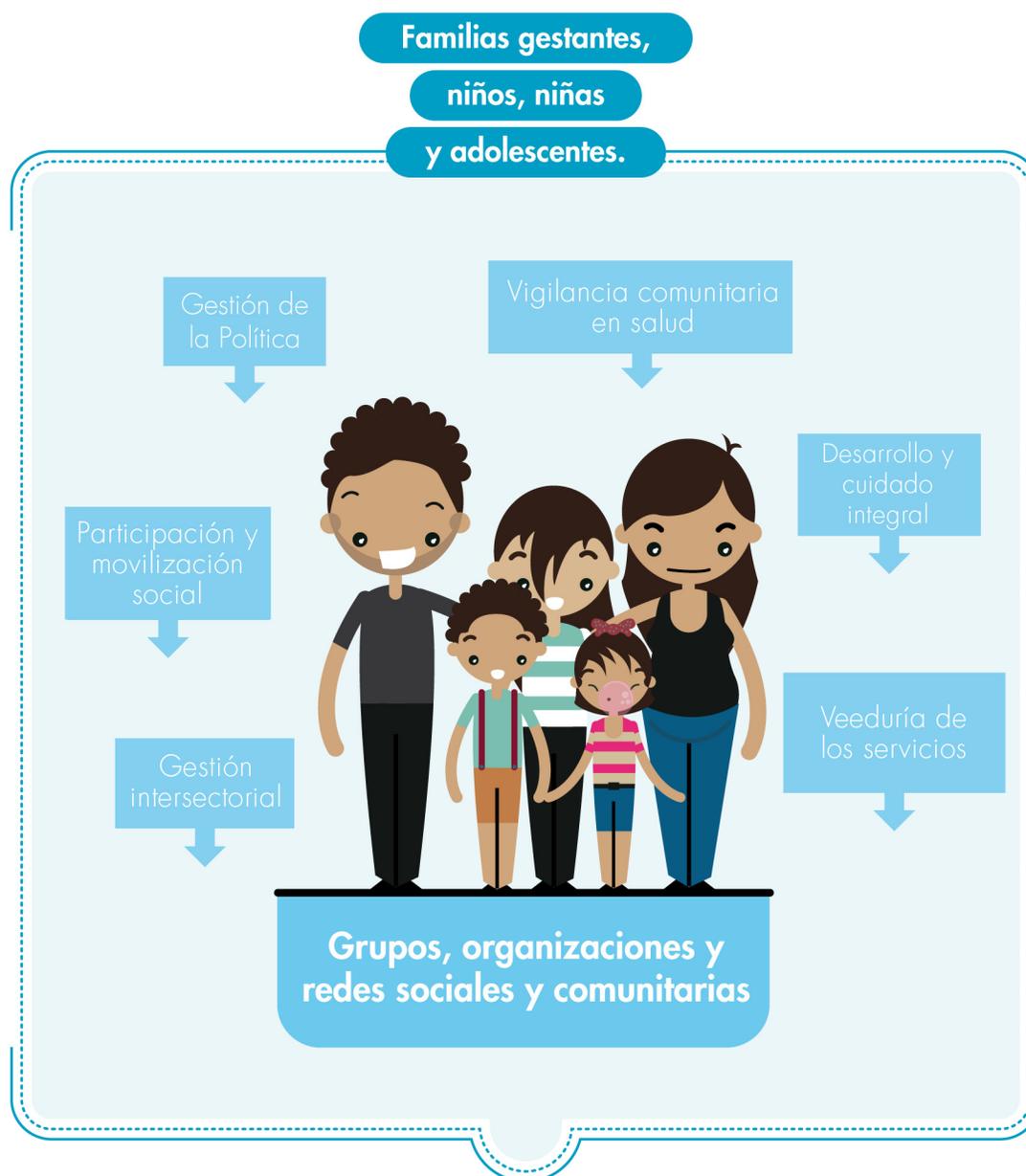


Sistematizar experiencias y difundir lecciones aprendidas en **atención integral** de **gestantes, niñas, niños y adolescentes**.



Grupos, organizaciones y redes sociales y comunitarias

6. Grupos, organizaciones y redes sociales y comunitarias



Mapa de caminos

En esta sección encontrará las responsabilidades y roles de los grupos, organizaciones y redes sociales y comunitarias respecto a la implementación de la Atención Integral en Salud en la primera infancia, infancia y adolescencia. Verifique el grado de apropiación e involucramiento que la comunidad tiene respecto a los servicios de salud, y busque posibles mecanismos que incrementen dicha actividad.



Pare

6.1 Adecuación y/o fortalecimiento de la gestión de la política, calidad y humanización de los servicios de salud y de la gestión social y comunitaria

6.1.1 Gestión social y comunitaria

Participar y realizar movilización social para la **formulación, ejecución, seguimiento y evaluación** de **políticas y planes** para la **atención integral** de **niñas, niños y adolescentes**, en los diferentes espacios territoriales.

Socializar y participar en la **articulación** de los **planes de vida** de los diferentes **pueblos indígenas**.

De forma **coherente** a las **políticas** del territorio y a las líneas estratégicas de los **planes operativos anuales**.

Participar en procesos de **formación a grupos, organizaciones y redes sociales y comunitarias**.

En **herramientas** para la **planeación y gestión comunitaria, control social y vigilancia comunitaria**, que cualifiquen sus **capacidades** para la **participación activa**.

Reconocer a la **familia** y la **comunidad** como determinantes del **desarrollo infantil**.

Reflejado en:

El planteamiento y desarrollo de **estrategias** para promover el **cuidado** y el **afecto familiar, la autonomía y la responsabilidad** de sus funciones.

.....
A través de **redes y grupos sociales de apoyo** en los diferentes **entornos**.

Participar en la configuración de **entornos** que **promuevan** y **favorezcan el desarrollo integral** de **niñas, niños y adolescentes**.

Participar en el desarrollo de una **estrategia comunicativa** para el **cambio social** territorial.

Dirigida a

Favorecer las **prácticas de cuidado** y **desarrollo integral** de **niñas y niños**.

En los diferentes **entornos** propuestos por la **Ruta Integral de Atención a la Primera Infancia**.

Tomando en cuenta la **diversidad social y cultural**.

Relacione con líneas los elementos que aparecen en ambas columnas, de acuerdo con la información que ha consultado en este documento. Piense en función del trabajo intersectorial, de la armonización y de la articulación.

Plan de Salud Territorial

Planes de cooperación y acompañamiento técnico continuo

Historia Clínica Unificada

Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural

MSPS

Entidades territoriales

Direcciones Territoriales de Salud

AIEPI



Juego de aprendizaje

6.1.2 Gestión de la Atención Integral en Salud, con calidad y humanización, a familias gestantes, niños, niñas y adolescentes

Participar en la **adecuación intercultural** de **servicios de salud** y en **acciones promocionales**, basadas en la **comunidad**.

A partir de:



Acuerdos con autoridades indígenas, médicos tradicionales y la comunidad.

.....

Que **permitan** el **diálogo** y **acuerdos operativos** entre **medicinas ancestrales y occidentales**.

Incluye:



La **articulación** de las **estrategias definidas en este plan** con el **Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural SISPI**.

6.1.3 Seguimiento y evaluación de la gestión para el desarrollo integral y de los resultados en salud de niños, niñas y adolescentes

Participar en la **denuncia** de **alertas tempranas** sobre la **vulneración** del **derecho a la salud de NNA**.

Participar en los ejercicios de **rendición pública de cuentas** sobre la **garantía** de los **derechos de NNA**.

Cuadro 1

Responsabilidades de los actores del SGSSS para la Atención Integral en Salud de la infancia y adolescencia, por procesos propuestos para la implementación.

Responsabilidad	MSPS	Supersalud	DTS	EAPB	IPS	Actores sociales y comunitarios
-----------------	------	------------	-----	------	-----	---------------------------------

Análisis de situación de salud de niños, niñas y adolescentes y de la calidad y humanización de los servicios de salud, e identificación de prioridades

Diseñar una metodología participativa para realizar este análisis.						
Gestionar la calidad de los datos.						
Recolección información de las distintas fuentes.						
Realizar análisis de situación de los derechos con enfoque de equidad.						(participar)
Identificar prioridades de política nacional, territorial y de salud.						(participar)

Responsabilidad	MSPS	Supersalud	DTS	EAPB	IPS	Actores sociales y comunitarios
-----------------	------	------------	-----	------	-----	---------------------------------

Adecuación y/o fortalecimiento de la gestión de la política, calidad y humanización de los servicios de salud y de la gestión social y comunitaria

Gestión de la política

Armonización normativa para la atención integral a infancia y adolescencia.						
Desarrollo de capacidades individuales, organizacionales y comunitarias para la gestión y la atención de infancia y adolescencia, en coordinación con los actores del SGSS.						
Generación y seguimiento de acuerdos intersectoriales.						(participar)
Asistencia técnica, cooperación y acompañamiento, de forma coordinada, entre los diferentes actores.						
Articulación de las dimensiones del PDSP para la Atención Integral en Salud de infancia y adolescencia, en los planes de salud territorial y planes institucionales.						
Seguimiento al gasto público social en infancia y adolescencia.						(participar)
Articulación de los planes de salud territorial con el SISPI.						
Generación de espacios institucionales y comunitarios para la elaboración del plan de salud territorial, reconociendo diversidad poblacional y territorial.						(participar)
Gestión con la Academia y las sociedades científicas para la formación en la Atención Integral en Salud.						

Responsabilidad	MSPS	Supersalud	DTS	EAPB	IPS	Actores sociales y comunitarios
-----------------	------	------------	-----	------	-----	---------------------------------

Arquitectura institucional para la atención integral

Definición de perfiles para la gestión y la atención integral en salud a infancia y adolescencia.						
Conformación de equipo de salud materno infantil con vinculación continua.						
Designación de referente con disponibilidad para la gestión de la salud materno infantil.						
Conformación de equipos funcionales para la asistencia técnica de la atención integral.						
Conformación de escenarios, equipos funcionales o comités interáreas institucionales para salud materno infantil.						
Conformación y participación, en escenarios o comités territoriales sectoriales, para la atención a gestantes, infancia y adolescencia.						
Concurrencia a los municipios para la implementación de la Ruta Integral de Atenciones a la primera infancia y de la respuesta a prioridades en infancia y adolescencia.						
Fijar prioridades para la IVC de la Atención Integral en Salud, dirigida al goce efectivo del derecho a la salud.						
Realizar IVC permanente a la atención integral en relación con la calidad, uso de recursos y gestión.						

Responsabilidad	MSPS	Supersalud	DTS	EAPB	IPS	Actores sociales y comunitarios
-----------------	------	------------	-----	------	-----	---------------------------------

Gestión de la Atención Integral en Salud con calidad y humanización

Definición de redes integradas de servicios y APS.						
Aprobación de redes integradas de servicios.						
Estructuración de redes integradas de servicios, que aseguren la continuidad de la atención.						
Elaboración de historia clínica unificada, incluyendo AIEPI.						
Garantizar la prestación del POS con atención preferente, accesibilidad y oportunidad.						
Implementación de la Ruta Integral de Atenciones y las estrategias para la Atención Integral en Salud, incluidas en el PDSP.						
Asegurar procesos de atención en salud con calidad y calidez, basados en guías de prácticas clínicas, AIEPI y mediante la adopción de protocolos institucionales.						
Realización de procesos de auditoría interna y externa, que tomen en cuenta estándares del SOGCS, guías de atención y contribuyan al PAMEC.						
Adecuación intercultural de los servicios.						
Articulación de procesos de atención en salud individuales y colectivos.						
Utilización de tecnologías de información para mejorar el acceso a la atención integral en salud a infancia y adolescencia.						

Responsabilidad	MSPS	Supersalud	DTS	EAPB	IPS	Actores sociales y comunitarios
-----------------	------	------------	-----	------	-----	---------------------------------

Gestión social y comunitaria

Fortalecimiento de grupos, organizaciones y redes sociales comunicativas, para la movilización y participación en la exigibilidad de derechos y el cuidado y crianza en los diferentes entornos.						
Estrategia de comunicación para el cuidado y el desarrollo integral de la infancia.						
Generar espacios de participación para niños, niñas y adolescentes sobre la atención en salud.						
Participación en la planeación, formulación y evaluación de la Atención Integral en Salud a infancia y adolescencia.						

Responsabilidad	MSPS	Supersalud	DTS	EAPB	IPS	Actores sociales y comunitarios
-----------------	------	------------	-----	------	-----	---------------------------------

Seguimiento y evaluación de la gestión para el desarrollo integral y los resultados en salud de niños, niñas y adolescentes

Diseño del sistema de información para la gestión de la Atención Integral en Salud y para la evaluación de los resultados en salud de gestantes, niños, niñas y adolescentes.						
Diseño del sistema de alertas tempranas, basado en comunidad, sobre la atención en salud de gestantes, niños, niñas y adolescentes.						
Implementación de los sistemas de información diseñados y seguimiento a las alertas tempranas, relacionadas con la Atención Integral en Salud de infancia y adolescencia, en el marco de escenarios institucionales y sectoriales.						
Seguimiento y evaluación de las políticas públicas y los planes territoriales e institucionales en salud, en lo relacionado con gestantes, infancia y adolescencia.						
Seguimiento a la gestión de la atención y los resultados en salud de gestantes, niños, niñas y adolescentes.						
Vigilancia en salud pública de los eventos de salud que afectan a las gestantes, infancia y adolescencia.						
Construcción de agenda de investigación en infancia y adolescencia.						
Investigación clínica y operativa, aplicada en infancia y adolescencia.						
Sistematización y difusión de experiencias significativas.						

Evaluación final

1. Son especialidades de acceso directo dentro del sistema de salud:

- a. Pediatría y medicina interna.
- b. Ginecología y pediatría.
- c. Ortopedia y medicina interna.
- d. Cirugía general y pediatría.
- e. Ginecología y oftalmología.

2. Llene el espacio en blanco con la cifra correcta, si ella está enunciada: Una de las funciones de las EAPB es asegurar la entrega al domicilio o al trabajo de los medicamentos, en un plazo no mayor a ____ horas, cuando no se realiza de forma completa.

- a. 24.
- b. 48.
- c. 72.
- d. 96.
- e. Ninguna es cierta.

3. Las EAPB deben realizar, periódicamente, auditoría de calidad interna y externa (concurrente, de historias clínicas) a la red prestadora que abarque:

- a. Cumplimiento de estándares de habilitación.
- b. Aplicación de las guías y normas técnicas para la atención de las mujeres gestantes, recién nacidos, niñas, niños y adolescentes.
- c. Los resultados de salud.
- d. a y b son ciertas.
- e. Todas son ciertas.

4. Realizar análisis de situación de los derechos, con enfoque de equidad, es una responsabilidad que le corresponde a:

- a. Actores sociales y comunitarios.
- b. EAPB.
- c. Supersalud.
- d. IPS.
- e. Todas son ciertas .

5. Marcar verdadero o falso, según corresponda. En la adecuación y/o fortalecimiento de la gestión de la política, calidad y humanización de los servicios de salud y de la gestión social y comunitaria; la armonización normativa para la atención integral a infancia y adolescencia está a cargo exclusivamente del MSPS.

- a. Verdadero.
- b. Falso.

6. Es una responsabilidad de los actores sociales y comunitarios respecto al seguimiento y evaluación de la gestión para el desarrollo integral y los resultados en salud de niños, niñas y adolescentes, las siguientes responsabilidades a excepción de:

- a. Seguimiento a las alertas tempranas, relacionadas con la Atención Integral en Salud de infancia.
- b. Diseño del sistema de alertas tempranas, basado en comunidad, sobre la atención en salud de gestantes, niños, niñas y adolescentes.
- c. Seguimiento y evaluación de las políticas públicas y los planes territoriales e institucionales en salud, en lo relacionado con gestantes, infancia y adolescencia.
- d. Construcción de agenda de investigación en infancia y adolescencia.
- e. A y C son correctas.

7. Marque con una X TODOS los actores que tengan a su cargo la responsabilidad de: investigación clínica y operativa aplicada en infancia y adolescencia:

- a. EAPB.
- b. IPS.
- c. Actores sociales y comunitarios.
- d. Supersalud.
- e. MSPS.

8. El COVE es:

- a. Un sistema de vigilancia en salud pública.
- b. Un comité de vigilancia epidemiológica.
- c. Un plan de mejoramiento para la atención a la primera infancia.
- d. Exclusivo para la investigación clínica.
- e. Una entidad de análisis.

9. Dentro de la arquitectura institucional para la atención integral, todos los siguientes participan a excepción de:

- a. MSPS.
- b. Supersalud.
- c. EAPB.
- d. Actores sociales y comunitarios.
- e. DTS.