



1. NOMBRE DE LA POLITICA	POLITICA DE ATENCION BINOMIO MADRE - HIJO
<p>1.1. Normatividad que soporta la Política</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 10 del 10 de enero de 1990 Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones. Congreso de Colombia • Constitución política de Colombia 1911 Art. 48. La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley. Art. 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. • Ley 100 de 1993: "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones". Congreso de la República de Colombia. • Resolución 3997 DE 1996: "Por la cual se establecen las actividades y los procedimientos para el desarrollo de las acciones de promoción y prevención en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)". Ministerio de Salud • Resolución 412 de 2000: "Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública". Ministerio de Salud. • Resolución 3384 de 2000: Por la cual se Modifican Parcialmente las Resoluciones 412 y 1745 de 2000 y se Deroga la Resolución 1078 de 2000. Ministerio de Salud • Ley 715 de 2001: "Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros". Congreso de Colombia • Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud – 2005; la cual se formula con el propósito de garantizar el acceso, optimizar el uso de los recursos y mejorar la calidad de los servicios que se prestan a los colombianos. Ministerio de Protección Social. • Decreto 1011 de 2006: "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud". Presidencia de la República. • Resolución 1446 de 2006: "Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud". Ministerio de Protección Social • Decreto 574 de 2007: "Por el cual se definen y adoptan las condiciones financieras y de solvencia del Sistema Único de Habilitación de las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Entidades Adaptadas". Ministerio de Protección Social. • Decreto 1698 de 2007: "Por el cual se modifica el Decreto 574 de 2007 que define las condiciones financieras y de solvencia del Sistema Único de Habilitación de Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Entidades Adaptadas". Ministerio de Protección Social. • Decreto 4747 de 2007 "Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones". Presidencia de la República. • Ley 1122 de 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Congreso de Colombia • Resolución: 3047 de 2008: "Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007". Ministerio de Protección Social. • Ley 1438 de 2011 Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. • Resolución 4505 de 2012: Por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento. Ministerio de Salud y Protección Social. • Resolución No. 2003 de 2014. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. Ministerio de Salud y Protección Social. • Ley estatutaria 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y

[Handwritten signature]



	<p>se dictan otras disposiciones. Congreso de Colombia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Resolución 1441 de 2016 Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones. Ministerio de Salud y Protección Social. • Resolución 3202 de 2016 Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS y se dictan otras disposiciones. Ministerio de Salud y Protección Social. • Resolución 429 de 2016 Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud. Ministerio De Salud y Protección Social • Acuerdo 641 de 216 Por el cual se efectúa la reorganización del Sector Salud de Bogotá, Distrito Capital, se modifica el Acuerdo 257 de 2016 y se expiden otras disposiciones. Concejo De Bogotá, D.C. • Política Cero Indiferencia con la Mortalidad Materna y perinatal, Secretaria Distrital de Salud, año 2014. • Resolución 1709 de 2014 de la Secretaria Distrital de Salud Por la cual se establecen los criterios y pautas que deben cumplir las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) del Distrito Capital para Mejorar la Atención Materna • Circular 016 del 1 de marzo de 2017 por el cual se establece el Fortalecimiento de Acciones que Garanticen la Atención Segura, Digna y Adecuada de las Maternas en el Territorio Nacional. • ESTRATEGIA MUNDIAL PARA LA SALUD DE LA MUJER, EL NIÑO Y EL ADOLESCENTE (2016-2030).Objetivos de Desarrollo Sostenible .OMS • Resolución 1904 de 2017 del 31 de Mayo, la cual tiene por objeto adoptar el reglamento encaminado a garantizar que las personas con discapacidad, sobre la base de un enfoque diferencial, accedan a información adecuada y suficiente sobre sus derechos sexuales y derechos reproductivos.” 				
<p>1.2. Alineación con el Direccionamiento Estratégico</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="414 1018 633 1270"> <p>1.2.1 Plataforma Estratégica</p> </td> <td data-bbox="633 1018 1521 1270"> <p>MISION” Somos la Subred Integrada de servicios de salud Sur del Distrito Capital, que presta servicios de salud continuos, humanizados y seguros, enmarcados en el modelo innovador de atención en red con un enfoque de calidad e integralidad, mejorando las condiciones de salud y calidad de vida de nuestros ciudadanos, sus familias y demás grupos de interés de las localidades de Usme, Ciudad Bolívar, Sumapaz y Tunjuelito, manteniendo la inclusión, equidad y participación ciudadana urbana y rural”</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="414 1270 633 1470"> <p>1.2.2 Objetivo estratégico al que le apunta</p> </td> <td data-bbox="633 1270 1521 1470"> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Al objetivo estratégico número uno “Garantizar la integralidad de la atención en servicios de salud con enfoque Humano y Seguro” ➢ Al objetivo estratégico número dos “Mejorar los determinantes en salud de la población que integra las cuatro localidades impactando su calidad de vida” </td> </tr> </table>	<p>1.2.1 Plataforma Estratégica</p>	<p>MISION” Somos la Subred Integrada de servicios de salud Sur del Distrito Capital, que presta servicios de salud continuos, humanizados y seguros, enmarcados en el modelo innovador de atención en red con un enfoque de calidad e integralidad, mejorando las condiciones de salud y calidad de vida de nuestros ciudadanos, sus familias y demás grupos de interés de las localidades de Usme, Ciudad Bolívar, Sumapaz y Tunjuelito, manteniendo la inclusión, equidad y participación ciudadana urbana y rural”</p>	<p>1.2.2 Objetivo estratégico al que le apunta</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Al objetivo estratégico número uno “Garantizar la integralidad de la atención en servicios de salud con enfoque Humano y Seguro” ➢ Al objetivo estratégico número dos “Mejorar los determinantes en salud de la población que integra las cuatro localidades impactando su calidad de vida”
<p>1.2.1 Plataforma Estratégica</p>	<p>MISION” Somos la Subred Integrada de servicios de salud Sur del Distrito Capital, que presta servicios de salud continuos, humanizados y seguros, enmarcados en el modelo innovador de atención en red con un enfoque de calidad e integralidad, mejorando las condiciones de salud y calidad de vida de nuestros ciudadanos, sus familias y demás grupos de interés de las localidades de Usme, Ciudad Bolívar, Sumapaz y Tunjuelito, manteniendo la inclusión, equidad y participación ciudadana urbana y rural”</p>				
<p>1.2.2 Objetivo estratégico al que le apunta</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Al objetivo estratégico número uno “Garantizar la integralidad de la atención en servicios de salud con enfoque Humano y Seguro” ➢ Al objetivo estratégico número dos “Mejorar los determinantes en salud de la población que integra las cuatro localidades impactando su calidad de vida” 				
<p>2. ENUNCIADO POLITICA</p>	<p>La <i>Subred Integrada de Servicios de Salud Sur</i>, garantiza una <i>atención segura materno perinatal</i>, mediante la puesta en marcha de <i>estrategias que propendan por el bienestar físico y mental de las mujeres y recién nacidos</i>, fortaleciendo el trabajo en redes e intersectorial, previniendo desenlaces negativos como <i>la Mortalidad Materna y Perinatal</i>.</p>				
<p>3. OBJETIVO POLITICA</p>	<p>Mejorar la atención de las mujeres en edad fértil , gestantes y recién nacidos , mediante la implementando de La Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal, considerándola como una cadena de momentos de verdad con la Familia Gestante buscando la Salud de nuestros usuarios , mediante una atención segura , diferencial , oportuna , continua , resolutive y digna en todos los servicios de las unidades que conforman la red y así lograr Nuestra Promesa de Valor:</p>				



"Por Una Familia Gestante Saludable, Autónoma y Feliz "

4. DEFINICIONES A TENER EN CUENTA PARA EL ENTENDIMIENTO DE LA POLÍTICA

- **MIAS** Modelo integral de Atención en salud (resolución 429/2016)
- **RUTAS INTEGRALES DE ATENCION** Las RIAS son el conjunto de acciones que integran el manejo del riesgo y la enfermedad a partir de la evidencia científica en cada grupo de riesgo. Su alcance se concentra en el cuidado y la gestión de la persona, como persona sana con riesgo, con enfermedad o con discapacidad. Las RIAS incluyen las Guías de Práctica Clínica (GPC) relacionadas con los eventos del grupo de riesgo, pero su alcance es mayor en tanto que cubre el continuo promoción-prevención-diagnóstico-tratamiento-paliación. A partir de la RIA se consolidan las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), del Plan de Beneficios y de Guías de Práctica Clínica (GPC).
- **Ruta de promoción y mantenimiento de la salud:** Acciones e interacciones para manejo de riesgos colectivos en salud y protección de salud de la población, promoviendo entornos saludables para el bienestar y el desarrollo de individuos y poblaciones. Incluye acciones de cuidado desde y hacia el individuo, para el goce o recuperación de la salud.
- **2. Ruta de grupo de riesgo:** Actividades individuales y colectivas a realizarse en entornos saludables por el prestador primario o complementario, para identificación oportuna de factores de riesgo y su intervención para evitar una condición específica en salud, o hacer diagnóstico y derivación oportuna a tratamiento.
- **3. Ruta específica de atención:** Aborda condiciones específicas de salud, incorpora actividades individuales y colectivas que pueden realizarse en los entornos por el prestador primario y complementario, orientadas al tratamiento, rehabilitación y paliación.
- **REDES INTEGRALES DE ATENCIÓN:** Conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud públicos, privados o mixtos ubicados en una ámbito territorial definido de acuerdo condiciones de operación del MIAS
- **PREVENCIÓN PRIMARIA** se aplica eliminando los factores que puedan causar lesiones, antes de que sean efectivos. La intervención tiene lugar antes de que se produzca la enfermedad, siendo su objetivo principal el impedir o retrasar la aparición de la misma.
- **PREVENCIÓN COMPLEMENTARIA.** Comprende aquellas medidas dirigidas al tratamiento y a la rehabilitación de una enfermedad para ralentizar su progresión y, con ello la aparición o el agravamiento de complicaciones e invalidades e intentando mejorar la calidad de vida de los pacientes.

5. OBJETIVOS ESPECIFICOS DE LA POLÍTICA

5.1. Objetivos que se desean alcanzar con el cumplimiento de la política	5.2. Metas para dar cumplimiento al objetivo específico de la política	5.3. Indicador de Evaluación		
		Nombre del Indicador	Fórmula	Periodicidad de medición
	Mayor al 81%	Captación de la materna al control prenatal antes de la semana 10 de gestación	No de gestantes que inician CPN antes de la semana 10 / Total de gestantes que ingresan a CPN en el periodo (incluye GO, Md Gra. y enfermería)*10	Mensual
	Mayor al 90%	Porcentaje de mujeres gestantes asistentes a 4 o más controles prenatales durante la gestación	No de gestantes asistieron a 4 o más controles prenatales/ total de partos del periodo *100	Mensual
	100%	Porcentaje de mujeres gestantes con diagnóstico oportuno de sífilis	Número de gestantes tamizadas con prueba rápida para sífilis que ingresan al control prenatal / Total de gestantes que ingresan al CPN * 100	Mensual

[Handwritten signature]



5. OBJETIVOS ESPECIFICOS DE LA POLÍTICA

5.1. Objetivos que se desean alcanzar con el cumplimiento de la política	5.2. Metas para dar cumplimiento al objetivo específico de la política	5.3. Indicador de Evaluación		
		Nombre del Indicador	Fórmula	Periodicidad de medición
1 Fortalecer la atención de las mujeres gestantes, desde el ingreso oportuna al control prenatal, su adherencia al mismo, la implementación del nacimiento humanizado y la anticoncepción post evento obstétrico.	Mayor al 70%	Porcentaje de partos o cesáreas que tengan acompañamiento por decisión de la mujer gestante	Numero de gestantes con acompañamiento al trabajo de parto o parto /total de nacimientos en el periodo	Mensual
	Mayor al 85%	Porcentaje de Mujeres mayores de 14 años post evento obstétrico con método anticonceptivo antes del egreso según criterios de elegibilidad OMS 2015 teniendo en cuenta la decisión informada y voluntaria de la usuaria en la elección del método anticonceptivo	Número de mujeres mayores de 14 años en post evento obstétrico con método anticonceptivo aplicado antes del egreso según criterios de elegibilidad OMS 2015 y teniendo en cuenta la decisión informada y voluntaria de la usuaria en la elección del MAC / Total de mujeres mayores de 14 años en post evento obstétrico en*100	Mensual
2 Fortalecer la atención del recién nacido desde su nacimiento hasta el primer mes de vida	100%	Porcentaje de recién nacidos sanos que tuvieron contacto piel a piel en la primera hora de vida	Numero de recién nacidos sanos y a término que tuvieron contacto piel a piel durante la primera hora de vida/ el número total de recién nacidos sanos y a término nacidos en el periodo * 100	Mensual
	100%	Porcentaje de recién nacidos que inician lactancia materna al nacimiento	Numero de recién nacidos sanos y a término que recibieron lactancia materna durante la primera hora de vida/ el número total de recién nacidos sanos y a término nacidos en el periodo * 100	Mensual
	100%	Porcentaje de Recién Nacidos Sanos que tuvieron control a los 5 días posterior nacimiento	Número de recién nacidos que tuvieron control los primeros 5 días de vida posterior al nacimiento / Número de recién nacidos que nacieron en el periodo * 100	Mensual



5. OBJETIVOS ESPECIFICOS DE LA POLÍTICA

5.1. Objetivos que se desean alcanzar con el cumplimiento de la política	5.2. Metas para dar cumplimiento al objetivo específico de la política	5.3. Indicador de Evaluación			
		Nombre del Indicador	Fórmula	Periodicidad de medición	
3	Cumplir con los objetivos del plan de gobierno distrital	A 2020, reducir en 50% la mortalidad materna en las localidades donde se concentra el mayor número de casos (Suba, Bosa, Kennedy, Engativá y Ciudad Bolívar).	Mortalidad materna	Número de mujeres fallecidas en las 4 localidades que conforman la subred por causas relacionadas con el embarazo y el parto por cada 100.000 nacidos vivos, en un periodo	Mensual
		A 2020, reducir en 50% la mortalidad infantil en las localidades donde se concentra el mayor número de casos (San Cristóbal, Engativá, Bosa, Ciudad Bolívar, Kennedy y Suba).	Mortalidad Infantil	Número de menores de 1 año fallecidos en las 4 localidades que conforman la subred por el número nacidos vivos, en un periodo.	Mensual
6. Cargo del responsable de realizar seguimiento y control al cumplimiento de la política		SUBGERENCIA DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD			

ELABORÓ	REVISÓ	APROBO
Nombre: MARTÍN GUILLERMO JAIMES MADARIAGA	Nombre: JEANNETTE PAVA LAGUNA	Nombre: CLAUDIA HELENA PRIETYO VANEGAS
Cargo: MD-Pediatra	Cargo: Subgerente de Prestación de Servicios de Salud Sur	Cargo: GERENTE
Fecha: Julio 2017	Fecha: Julio 2017	Fecha: Julio 2017 <i>Las elecciones 950 de 2017</i>

950

