EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RUTAS DE ATENCIÓN EN SALUD EN LOS CICLOS PRIMERA INFANCIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN LA E.S.E CAMU SANTA TERESITA, DURANTE EL AÑO 2023.

PAULA ANDREA HERNÁNDEZ BARRERA

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
MONTERIA- CORDOBA
2023
2023-1

EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RUTAS DE ATENCIÓN EN SALUD EN LOS CICLOS PRIMERA INFANCIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN LA E.S.E CAMU SANTA TERESITA, DURANTE EL AÑO 2023.

PAULA ANDREA HERNANDEZ BARRERA

Trabajo de grado, práctica empresarial para optar por el título de administradora en salud

Director (a) Yesenia Nieves Julio, Especialista en Auditoría de la calidad en Salud y Magíster en Prevención de Riesgos Laborales.

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
MONTERIA- CORDOBA
2023

Nota de Aceptación (solo en el informe final)

_____

_____

_____

_____

Presidente del Jurado

_____

Jurado

_____

Jurado

Lorica 23, junio, 2023

DEDICATORIA

Dedico con todo mi corazón este trabajo a mi madre, quien ha sido mi motivo de superación, por su apoyo incondicional en todo momento y a mi padre, quien, a pesar de su ausencia, sus enseñanzas siguen guiándome día tras día.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradezco a Dios por sus infinitas bendiciones, por ser mi luz en la oscuridad y permitirme llegar hasta aquí; a mi querida madre, por guiarme en cada paso de mi vida, por su amor y sacrificio que han sido pieza clave de mi éxito.

CONTENIDO

Pág.

INTRODUCCIÓN..... 15

1 OBJETIVOS 17

1.1 GENERAL..... 17

1.2 ESPECÍFICOS 17

2 ASPECTOS CORPORATIVOS 18

2.1 PRESENTACIÓN INSTITUCIONAL 18

2.2 RESEÑA HISTÓRICA..... 18

2.3 DESCRIPCIÓN DE LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DE LA EMPRESA. 19

2.3.1 Organigrama 19

2.3.2 Mapa de procesos 20

2.4 PLATAFORMA ESTRATEGICA..... 20

2.4.1 Misión 21

2.4.2 Visión..... 21

2.4.3 Valores y principios de la E.S.E Camu santa teresita 22

2.4.4 Valores de la institución 22

2.4.5 Política institucional..... 24

2.5 PORTAFOLIO DE SERVICIOS 24

3 DESCRIPCIÓN DEL ÁREA O UNIDAD FUNCIONAL 25

3.1 TALENTO HUMANO 25

3.2 INFRAESTRUCTURA 26

3.3 DOTACIÓN 26

4 MARCO TEÓRICO 27

4.1 MARCO CONTEXTUAL 27

4.2 MARCO DE ANTECEDENTES 28

4.3 MARCO TEÓRICO 29

4.4 MARCO CONCEPTUAL 31

4.5 MARCO LEGAL 32

5 MATERIALES Y MÉTODOS 34

5.1 TIPO DE ESTUDIO, O INTERVENCIÓN 34

5.2 POBLACIÓN 34

5.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS 34

5.4 MATERIALES 34

5.5 PROCEDIMIENTOS 35

6 NECESIDAD DETECTADA 35

7 CRONOGRAMA 36

7.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 36

8. RESULTADOS OBTENIDOS 37

9. CONCLUSIONES 53

10. RECOMENDACIONES..... 63

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 64

LISTA DE TABLAS

Pág.

Tabla 1 cronograma de actividades 36

LISTA DE FIGURAS

Pág.

Figura 1. E.S.E CAMU Santa Teresita 18

Figura 2 organigrama 19

Figura 3 Mapa de procesos 20

Figura 4 Captación antes del 1er mes de vida 37

Figura 5 Presencia de padres o cuidadores 38

Figura 6 Antecedentes personales y familiares 38

Figura 7 Esquema de vacunación 39

Figura 8 Tamizaje neonatal (TSH, hemoclasificación y VDRL) 39

Figura 9 Alimentación y hábitos saludables 40

Figura 10 Actividades para estimular el desarrollo 40

Figura 11 M-CHAT 41

Figura 12 Lista de chequeo de factores de las enfermedades del oído, alteraciones auditivas, vestibulares y de la comunicación. 41

Figura 13 Examen físico 42

Figura 14 Captación a los 6 años 42

Figura 15 Practicas de crianza y cuidado 43

Figura 16 Antecedentes psicosociales 43

Figura 17 Desarrollo y rendimiento escolar 44

Figura 18 Salud sexual, tanner y presencia de signos de violencia sexual 44

Figura 19 Salud visual 45

Figura 20 Tamizaje para la Hemoglobina 45

Figura 21 Cita prioritaria 46

Figura 22 Desparasitante 46

Figura 23 Vacunación, pediatría y nutrición 47

Figura 24 Captación a los 12 años de vida 47

Figura 25 Importante la asistencia periódicamente 48

Figura 26 Antecedentes ginecológicos 48

Figura 27 Antecedentes psicosociales.....49

Figura 28 valoración de desarrollo y rendimiento escolar 49

Figura 29 Valoración de la identidad.....50

Figura 30 Factores de riesgo de enfermedades del oído, alteraciones auditivas, vestibulares y de la comunicación. 50

Figura 31 Serología treponémica VDRL o sífilis.....51

Figura 32 Prueba rápida de VIH 51

Figura 33 Vacuna TD y VPH.....52

Figura 34 lista de chequeo de primera infancia.....70

Figura 35 lista de chequeo de infancia.....72

Figura 36 lista de chequeo de adolescencia 74

LISTA DE ANEXOS

Pág.

anexo 1 evaluacion de la implementacion de las rutas de primera infancia, infancia y adolescencia de la E.S.E CAMU Santa Teresita valuación de la implementación de los procedimientos o actividades establecidas en las rutas de primera infancia, infancia y adolescencia. 67

GLOSARIO

ATENCIÓN: Hace referencia al estado de observación y de alerta que nos permite tomar conciencia de lo que ocurre en nuestro entorno *(Ballesteros, 2000).*

CICLO VITAL: es un enfoque que permite entender las vulnerabilidades y oportunidades de invertir durante etapas tempranas del desarrollo humano; reconoce que las experiencias se acumulan a lo largo de la vida, que las intervenciones en una generación repercutirán en las siguientes, y que el mayor beneficio de un grupo de edad puede derivarse de intervenciones previas en un grupo de edad anterior. Además, permite mejorar el uso de recursos escasos, facilitando la identificación de riesgos y brechas y la priorización de intervenciones claves *(Ministerio de salud y protección social)*

INTERVENCIÓN: un tratamiento, un procedimiento u otra acción que sirven para prevenir o tratar una enfermedad, o para mejorar la salud de otras formas *(instituto nacional del cáncer)*

PREVENCION DE LA ENFERMEDAD: Medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los agentes causales y factores de riesgo. Medidas orientadas a detener o retardar el progreso de una enfermedad o problema de salud, ya presente en un individuo en cualquier punto de su aparición *(OMS, 1998, Colimón, 1978).*

PROMOCION DE LA SALUD: La Promoción de la Salud se define como un proceso que permite a las personas aumentar el control sobre su salud y sus determinantes. Los principales medios de promoción de la salud se producen mediante el desarrollo de políticas públicas sanas que aborden los requisitos previos de la salud, como los ingresos, la vivienda, la seguridad alimentaria, el empleo, la educación y las condiciones laborales de calidad. Trabajo más reciente ha utilizado el término Salud en Todas las Políticas para referirse a las acciones para incorporar la salud en todas las políticas públicas *(Organizacion Panamericana de la Salud, s.f.)*

RESUMEN

la Resolución 3280 (2018), por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la atención que se brinda hoy a través de las rutas integrales de atención en Salud, en donde se protocoliza la promoción y mantenimiento de la salud para la población materno perinatal y las otras especificas establecidas en la normativa vigente.

Las rutas de atención integral en salud definen condiciones necesarias para asegurar la integralidad y garantizar el derecho a la salud de toda la población. Se comprende como el conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud, expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos *(ministerio de salud y protecciòn social, s.f.)*

El **objetivo** de este trabajo es evaluar la implementación de las rutas de atención integral en salud en los ciclos primera infancia, infancia y adolescencia de la E.S.E CAMU Santa Teresita durante el año 2023, ya que es importante la orientación y/o educaciones desarrolladas en los programas, con el fin de mejorar las condiciones de vida y fomentar el autocuidado de los usuarios. Además, la realización de éste nos permite seguir contribuyendo a la mejora continua. Para darle respuesta al presente al estudio tipo descriptivo, se empleó como estrategia **metodológica** cualitativa una consulta, revisión y análisis de documentos y resolución relacionados con las rutas de atención en salud, en los ciclos de primera infancia, infancia y adolescencia; y una lista de chequeo en la que nos permita verificar el cumplimiento de las mismas. **resultados**: Se espera prestar servicios de calidad a los usuarios, disminuir complicaciones médicos y mejor coordinación entre los diferentes niveles de atención.

PALABRAS CLAVE: detección temprana de enfermedades, programas, promoción y mantenimiento de la salud, lineamientos, integralidad.

ABSTRACT

Resolution 3280 (2018), by which the technical and operational guidelines of the care that is provided today through the comprehensive routes of health care are adopted, where the promotion and maintenance of health for the maternal population is protocolized perinatal and the other specific ones established in the current regulations.

Comprehensive health care routes define the necessary conditions to ensure comprehensiveness and guarantee the right to health of the entire population. It is understood as the set of coordinated, complementary and effective actions to guarantee the right to health, expressed in policies, plans, programs, projects, strategies and services, which are materialized in attention directed to individuals, families and communities for the promotion health, disease prevention, diagnosis, treatment, rehabilitation and palliative care *(ministry of health and social protection, s.f.)*

The objective of this work is to evaluate the implementation of the comprehensive health care routes in the early childhood, childhood and adolescence cycles of the E.S.E CAMU Santa Teresita during the year 2023, since the orientation and/or education developed in the programs, in order to improve living conditions and promote self-care of users. In addition, carrying out this allows us to continue contributing to continuous improvement. In order to respond to the present descriptive study, a consultation, review and analysis of documents and resolution related to health care routes, in the cycles of early childhood, childhood and adolescence, were used as a qualitative **methodological** strategy; and a checklist that allows us to verify compliance with them. **Results**: It is expected to provide quality services to users, reduce medical complications and better coordination between the different levels of care.

KEY WORDS: early detection of diseases, programs, promotion and maintenance of health, guidelines, comprehensiveness.

INTRODUCCIÓN

la Promoción de la salud y la Prevención de la enfermedad son todas aquellas acciones, procedimientos e intervenciones integrales, orientadas a que la población mejore sus condiciones de vida y la forma de como disfrutar de una vida saludable para mantenernos sanos *(Jj Consulting, 2019).*

En Colombia las Rutas integrales de atención en salud - RIAS*,* se definen como herramientas que le permiten a los agentes del Sistema (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores, conocer las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención para la promoción de la salud, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación de condiciones de salud específicas *(derecho del bienestar familiar, 2016).* Además de actuar como planes de atención multidisciplinarios, se espera que las RIAS actúen como el instrumento regulatorio básico de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), pues se espera que sirvan para definir las prioridades en salud, construir redes integrales de prestación de servicios, gestionar el riesgo en salud, definir mecanismos de pago que incentiven el logro de resultados y concretar los flujos de información requeridos para la atención integral en salud *(neuroecomix.)*.

En el país existen 5,1 millones de niños y niñas en edades comprendidas entre los 0 y los 5 años. El 9% de las niñas y niños nace con bajo peso. La mortalidad por enfermedad diarreica aguda (EDA) también descendió entre los infantes del país, pasando de 33,8 muertes por cada 100 mil menores de cinco años a 3,7 muertes. Igual sucede con la tendencia de la infección respiratoria aguda (IRA), que varió de 35,3 muertes a 15,9 *(Ministerio de salud y Proteccion social, 2014)*. Por otro lado, el 19.6% de los colombianos son adolescentes. En Colombia, la mortalidad por causas externas es elevada para este grupo, pero estas causas de muerte son las principales en adolescentes a nivel mundial. El sentido de invulnerabilidad y las conductas exploratorias favorecen el consumo de sustancias tóxicas (alcohol, 65%, y tabaco,

35.8%), la precocidad sexual (embarazo, 21%) y la falta de autocontrol *(luz elena alba, 2010).*

En ese orden de ideas, se considera qué, la implementación de las rutas de atención integral en salud de primera infancia e infancia son esenciales, ya que durante estas etapas se produce un rápido desarrollo cognitivo, físico y emocional; y en la adolescencia pues se promueven estilos de vida saludables, prevenir enfermedades a largo a plazo, mejora la salud mental, se les brinda educación sobre temas importantes como el VIH, consumo de drogas y alcohol y salud sexual.

Así que en esta ocasión, el presente trabajo tuvo la finalidad de evaluar la implementación de la ruta de atención en salud en los ciclos de primera infancia, infancia y adolescencia de promoción y mantenimiento de la E.S.E CAMU Santa Teresita, durante el periodo 2023-1; puesto que se busca satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios, de modo que favorezca la salud, el desarrollo integral de los mismos, lograr una atención más efectiva, segura, equitativa y centrada en el paciente; se espera que con la implementación de estas se contribuya a la optimización de los recursos del sistema de salud, reducción de costos innecesarios y la mejora de la gestión del flujo de pacientes.

.

1 OBJETIVOS

1.1 GENERAL

Evaluar la implementación de las rutas de atención en salud de primera infancia, infancia y adolescencia, en la E.S.E CAMU Santa Teresita durante el año 2023.

1.2 ESPECÍFICOS

- Realizar la consulta de información sobre las rutas de atención en salud.
- Identificar las diferentes actividades desarrolladas en las rutas de atención en salud en los ciclos de primera infancia, infancia y adolescencia de la E.S.E CAMU Santa Teresita.
- Aplicar un instrumento para determinar el cumplimiento de las actividades concretadas en la ruta de atención integral en salud en los ciclos de primera infancia, infancia y adolescencia en la E.S.E CAMU Santa Teresita.
- Analizar la información recolectada de la aplicación del instrumento.

2 ASPECTOS CORPORATIVOS

2.1 PRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

Figura 1. E.S.E CAMU Santa Teresita

Nota*: imagen tomada de la página oficial de la E.S.E CAMU Santa Teresita.* https://www.esecamusantateresita.gov.co/

La empresa social del estado Camu santa teresita, es una persona jurídica que en materia de contratación se rige por el derecho privado, sin ánimo de lucro, cumple funciones de Seguridad Social y está sometida al control y vigilancia del Estado por intermedio de la Superintendencia de Salud.

2.2 RESEÑA HISTÓRICA

La E.S.E. CAMU Santa Teresita, es una I.P.S Pública de primer nivel de atención de baja complejidad y está regida por el Sistema General de Seguridad Social en Salud, es una entidad descentralizada del orden municipal, con autonomía y patrimonio independiente. La E.S.E. Camu santa teresita fue creada mediante Acuerdo N° 028 del 24 de septiembre de 1996. Emitido por el Honorable Concejo Municipal.

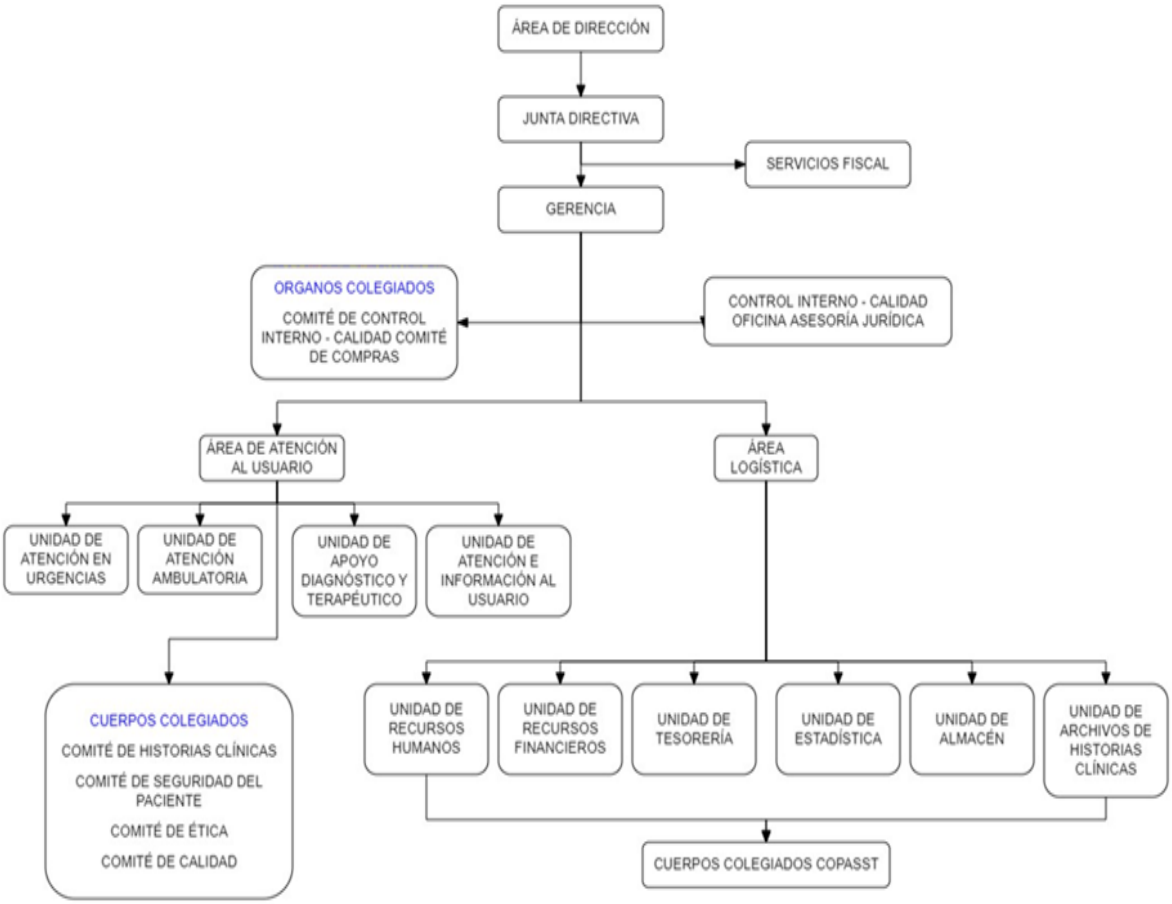
A partir de entonces la E.S.E. CAMU Santa Teresita, adscrito inicialmente al Hospital San Vicente de Paúl de Santa Cruz de Lorica, se transforma en Empresa Social Del Estado, constituida como categoría especial de entidad pública descentralizada del orden

municipal, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrita a la Dirección Local del Sistema de Seguridad Social en Salud. Se encuentra domiciliada en la cabecera del Municipio de Santa Cruz de Lorica (Córdoba). *(E.S.E CAMU Santa Teresita, s.f.)*

2.3 DESCRIPCIÓN DE LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DE LA EMPRESA.

2.3.1 Organigrama

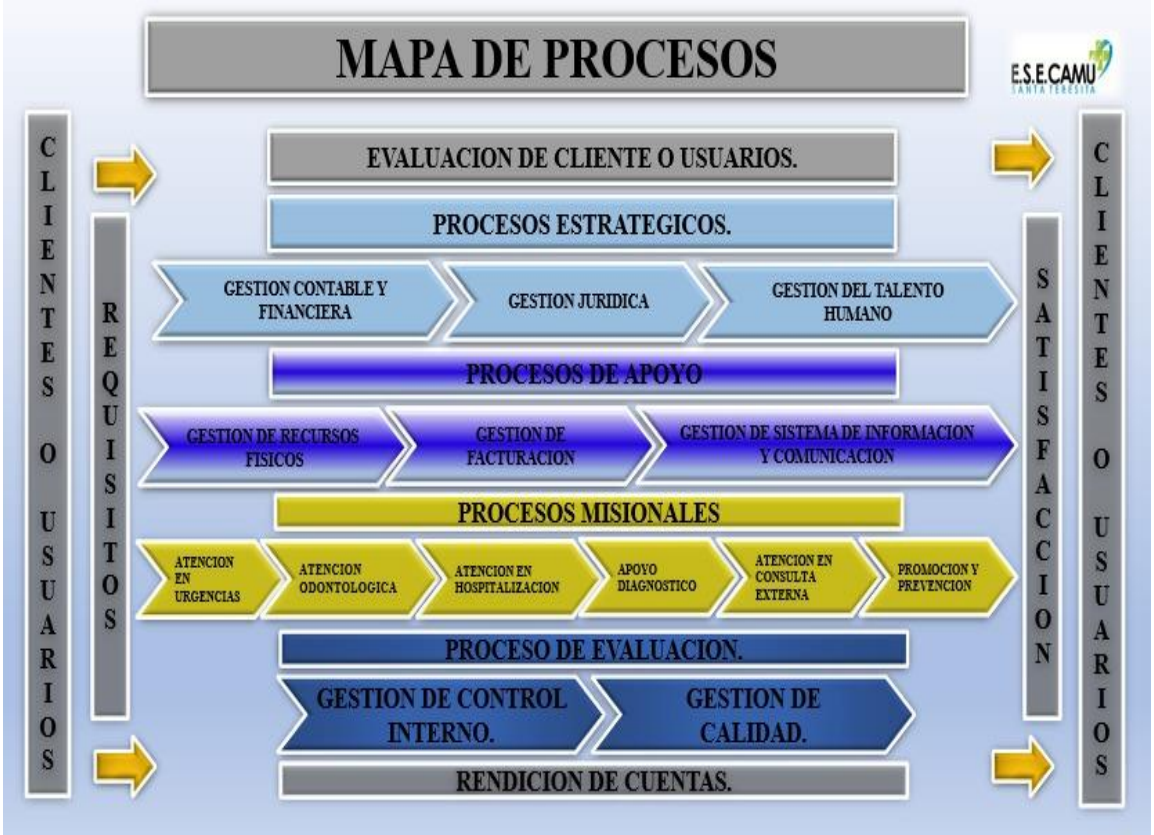
Figura 2 organigrama



***NOTA**: figura 2 suministradas por el área de calidad de la E.S.E CAMU Santa Teresita.*

2.3.2 Mapa de procesos

Figura 3 Mapa de procesos



Nota: *figura 3 suministradas por el área de calidad de la E.S.E CAMU Santa Teresita.*

2.4 PLATAFORMA ESTRATEGICA

2.4.1 Misión

Contribuir al desarrollo y la equidad social participando activamente en el Sistema Integral de Seguridad Social, fomentando estilos de vida saludable e interviniendo en la recuperación y rehabilitación de la salud, de acuerdo con la Capacidad instalada y de resolución, garantizando la calidad de los servicios ofrecidos con rentabilidad social y económica"

La tarea se realizará con compromiso, enfocado especialmente a las personas más necesitadas, trabajando con idoneidad humana y profesional y buscando permanentemente la oportunidad de crecer como personas y como empresa proyectándonos hacia la comunidad que nos requiere.

2.4.2 Visión

"En el año 2023, La E.S.E. CAMU Santa Teresita, será reconocida como la mejor opción en servicios de salud complementarios, realizando la implementación de un modelo de gestión integral en salud, social, humano y seguro, mediante el fortalecimiento de la gestión pública, la descentralización y la transectorialidad; la sostenibilidad económica, social y ambiental, logrando el reconocimiento de nuestros usuarios y la legitimidad ante la comunidad".

La E.S.E. CAMU Santa Teresita considera entonces que su razón de ser es participar activamente en el desarrollo social de la Región, respondiendo a las necesidades de la población de su área de influencia prestando servicios de mediana complejidad de óptima calidad y eficiencia, caracterizándose por la excelencia de la atención y por la calidad humana del trato a pacientes y familiares.

2.4.3 Valores y principios de la E.S.E CAMU Santa Teresita

- Probidad: Realizar las actividades de manera transparente y con sinceridad, teniendo como principio el respeto como persona, por la institución y por los usuarios. De esta manera se reflejará el crecimiento personal e institucional en beneficio de los usuarios.
- Calidad: Gracias a la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad en la prestación de servicios de salud en la institución se puede evaluar los índices de calidad de la empresa.
- Solidaridad: Poder intervenir las necesidades de los colaboradores y de los usuarios, para el fortalecimiento individual y colectivo, mediante el principio de la justicia e igualdad.
- Efectividad: Es maximizar los recursos financieros, tecnológicos, físicos y ambientales para satisfacer las necesidades de los usuarios, su familia y partes interesadas en forma adecuada, oportuna y suficiente, reconociendo que los recursos son limitados, eligiendo entre alternativas que pueden suministrar el mayor beneficio.
- Equidad: Es la justicia, entendida como dar a cada uno lo que le corresponde según sus necesidades, méritos, capacidades y atributos.

2.4.4 Valores de la institución

- Respeto: Es aceptar la diferencia entre nosotros y las personas a las que servimos día a día, independientemente de su pensamiento, creencias, sexo, raza o color, buscando favorecer la comunicación eficaz y convivencia armónica, ambientes de confianza y seguridad.

- Humanización: Es la expresión máxima de nuestra vocación de servicio, desde nosotros mismos y hacia nuestros usuarios, reflejada en una atención cálida, amable y segura, donde exaltamos el respeto por los derechos de nuestros usuarios, familia y la comunidad.

- Responsabilidad y Disciplina: Es reaccionar de manera positiva, al analizar, dar razón y asumir las consecuencias de las propias acciones u omisiones en lo referente al ejercicio del cuidado de la salud propia y de nuestros usuarios, la gestión institucional, el desarrollo armónico de nuestras labores y el cuidado del ambiente, actuando con carácter, orden y eficacia.

- Compromiso: Este valor es entendido como una obligación ética con la organización y con sus miembros, en ese sentido es responder a los compromisos asumidos previamente de manera activa y con la convicción de que cada uno asumirá la responsabilidad de una manera eficaz.

- Lealtad: Es el compromiso con el desarrollo y consolidación de la Empresa y de sus fines, promoviendo y haciendo respetar en toda circunstancia su buen nombre e imagen, tomando conciencia de lo que hacemos y decimos, a través de una comunicación clara, transparente, sin prejuicios, generando confianza y sentido de pertenencia.

- Valor de lo Público: Está sustentado bajo los preceptos de integridad, transparencia, responsabilidad, buena fe y defensa de lo público a través de la gestión eficiente de los recursos públicos, la rendición de cuentas, la promoción de la participación ciudadana, el establecimiento de relaciones mutuamente beneficiosas con nuestras partes interesadas, guiando las acciones de quienes integran la institución hacia el cumplimiento de su misión en el contexto de los fines sociales del Estado.

- Trabajo en Equipo: Es la coordinación e integración de esfuerzos, entre los compañeros de trabajo, el sector salud y la secretaria de salud municipal, compartiendo saberes y experiencias, que fomenten la creatividad, la motivación y liderazgo colectivo, avanzando hacia la humanización de la administración, el incremento en la productividad y la mejora en la prestación de los servicios.

2.4.5 Política institucional

“La ESE CAMU Santa Teresita presta servicios de salud de baja complejidad, teniendo como prioridad la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades. Comprometidas con satisfacer las necesidades y expectativas de nuestros usuarios garantizando que todo el trabajo se lleve a cabo de una manera tal que se proporcione la más alta calidad en el servicio al usuario, la empresa ha establecido el sistema de garantías de la calidad. Buscamos la excelencia de nuestros procesos basados en el mejoramiento continuo de la calidad, la aplicación de los estándares del Sistema Único de Acreditación en Salud para Colombia y el cumplimiento de las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en salud”

2.5 PORTAFOLIO DE SERVICIOS

- Medicina General; Consultas Médicas Generales.
- Vacunación
- Vacunación Esquema General y Covid-19.
- Odontología
- Consultas odontológicas generales.
- Urgencias.
- Atención por Urgencia en Primer Nivel 24/7.
- Laboratorio.
- Exámenes de Laboratorio de Primer Nivel.
- Fisioterapia.
- Servicio de Terapias Físicas y respiratorias.
- Servicios Amigables.
- Derechos sexuales y reproductivos Adolescentes y Jóvenes

3 DESCRIPCIÓN DEL ÁREA O UNIDAD FUNCIONAL

3.1 TALENTO HUMANO

El área administrativa de Promoción y Mantenimiento está ubicada frente a la zona de parqueadero y consta de un talento humano de 9 personas, las cuales 8 son las encargadas de realizar actualizaciones de registro de los diferentes programas de Promoción y Mantenimiento en la base de datos, como lo son planificación familiar, rutas de atención integral en salud de primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, entre otros; 1 es la jefa de Promoción y Mantenimiento, quien es enfermera de profesión y coordinadora de los procesos que se realizan en los programas o servicios de lo antes ya mencionado.

- Promoción de la salud Información, educación y comunicación: Divulgar mensajes con el fin de mejorar los conocimientos, técnicas y motivación necesarios para tomar las decisiones frente a la salud y autocuidado.

- Prevención primaria Protección específica: contribuir a la protección de los usuarios a sus familias frente a riesgos específicos. Búsqueda activa: detectar usuarios con riegos específicos para canalizarlos a control.

- Prevención secundaria Tamización: identificar precozmente una condición de salud que puede ser intervenida de manera temprana. Tratamiento temprano: mejorar las posibilidades de recuperación de la enfermedad diagnosticada oportunamente, mejorar la supervivencia, construir al equilibrio financiero del sistema de salud.

- Prevención terciaria Tratamiento avanzado, rehabilitación y paliación: curar la enfermedad desacelerar la progresión de la enfermedad, contribuir a la calidad de vida y supervivencia.

3.2 INFRAESTRUCTURA

El área de promoción y prevención cuenta con una infraestructura de aproximadamente 12 metros de largo por 9 metros de ancho, en el cual se ubican 9 cubículos de trabajos, un baño interno y un archivador de documentos de información relacionados con el área.

3.3 DOTACIÓN

- Un computador
- Documentos de información del área de promoción y mantenimiento.

4 MARCO TEÓRICO

4.1 MARCO CONTEXTUAL

La ruta integral de atención en salud es un enfoque que busca garantizar la atención oportuna, efectiva y de calidad a las personas que requieren servicios de salud. Esta ruta implica un conjunto de acciones y servicios que se deben brindar de manera coordinada y secuencial para resolver los problemas de salud de la población. (ministerio de salud y proteccion social, 2016).

En términos generales, la ruta integral de atención en salud contempla los siguientes elementos:

- Promoción y prevención: se trata de acciones que tienen como objetivo prevenir enfermedades y promover hábitos de vida saludables. Estas acciones incluyen campañas de vacunación, controles de crecimiento y desarrollo, educación en salud, entre otras.

- Diagnóstico: se refiere al proceso de identificación de una enfermedad o condición de salud. Esto implica realizar exámenes clínicos, pruebas de laboratorio, estudios de imagen, entre otros.

- Tratamiento: una vez que se ha diagnosticado una enfermedad o condición de salud, se debe iniciar un tratamiento. Este puede ser farmacológico o no farmacológico, dependiendo del caso.

- Rehabilitación: después de un tratamiento, algunas personas requieren de servicios de rehabilitación para recuperar su funcionalidad y calidad de vida.

- Cuidados paliativos: en caso de enfermedades avanzadas o terminales, se deben brindar cuidados paliativos para aliviar el dolor y mejorar la calidad de vida del paciente.

La ruta integral de atención en salud se implementa en el contexto de un sistema de salud, el cual debe contar con los recursos y la infraestructura necesarios para brindar los servicios de salud de manera efectiva. Además, es importante que exista una coordinación entre los diferentes niveles de atención en salud (primario, secundario y terciario) para garantizar una atención integral y de calidad a la población.

4.2 MARCO DE ANTECEDENTES

En Colombia, las rutas integrales de atención en salud tienen su origen en *la Ley 1438 de 2011*, que estableció la reforma al sistema de salud colombiano. Esta reforma es realizada con el fin de generar condiciones que protejan la salud de los colombianos teniéndolas como eje central de las políticas en salud promoviendo tres aspectos importantes como: Acciones de salud pública, promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Posteriormente, en el año 2015, se promulgó la *Ley 1751,* el Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.

Las rutas integrales de atención en salud en Colombia se han desarrollado a través de la participación de diferentes entidades responsables de la atención en salud, incluyendo *el Ministerio de Salud y Protección Social*, las entidades territoriales y las instituciones prestadoras de servicios de salud. Estas entidades han trabajado en conjunto para definir los protocolos y guías clínicas que permiten la atención integral de los pacientes y su seguimiento en todo el proceso de atención en salud.

En la actualidad, las rutas integrales de atención en salud se enfocan en la atención de enfermedades crónicas, incluyendo diabetes, hipertensión arterial y enfermedad renal crónica, entre otras. Estas rutas incluyen la definición de los protocolos de atención, la

identificación de los pacientes, la coordinación entre los diferentes niveles de atención de salud y la evaluación del impacto de las intervenciones en la salud de los pacientes.

4.3 MARCO TEÓRICO

La salud a través del tiempo ha sido considerada un servicio que depende directamente de la economía del País; las intervenciones propias de la atención están centradas en el abordaje de la enfermedad, la complicación y el cuidado paliativo, es decir atención a nivel complementario, afectando directamente el estado financiero del sistema, aumentando la demanda de los servicios descritos, desencadenando mayores gastos y menos eficiencia en la atención; se declara entonces una situación específicamente cultural, razón por la cual el *Ministerio de Salud y Protección Social* evidencia la necesidad de reformar las atenciones en salud con el fin de mitigar el impacto económico que ha llevado a un déficit importante por las atenciones de alto costo, ineficientes, inoportunas y con cobertura solo en las zonas urbanas.

Se procura entonces abordar de manera integral la salud de la población colombiana con enfoque en Atención Primaria en Salud (APS), es decir desde los primeros niveles, mitigando de esta manera los altos costos de las enfermedades no identificadas ni tratadas oportunamente, las cuales terminan en complicaciones costosas para el sistema económico y financiero del País.

Entra ante esta necesidad a regir *la ley 1751 del 2015 (Estatutaria)* la cual realiza cambios importantes en las atenciones en salud con el fin de garantizarla, establecerla y regularla como un derecho fundamental y constitucional el cual debía cumplirse sin restricciones ni barreras que pusieran en peligro la vida de la población, análogamente entra en vigencia *la Ley 1753 – Plan de Desarrollo 2014 – 2018* la cual da facultades al Ministerio de Salud y Protección Social para crear e instaurar *la Política de Atención Integral en Salud PAIS*, gestando un modelo estratégico operacional denominado MIAS que permitirá la acción organizada de normas, intervenciones y actores, para orientar las

acciones dirigidas a mejorar las condiciones de salud del colectivo y el goce integral del derecho fundamental de la salud, y ¿cómo se conseguiría? Mediante las siguientes estrategias elementales: APS (Atención Primaria en Salud) con énfasis en salud familiar y comunitaria, autocuidado, GIRS (Gestión Integral del Riesgo en Salud) y atención con énfasis diferencial en territorios y poblaciones.

¿Y qué son las tan nombradas Rutas Integradas de Atención en Salud? Son las intervenciones establecidas para lograr una valoración integral, aplicando actividades propias de detección temprana, protección específica, realización de diagnósticos oportunos, tratamientos pertinentes, rehabilitación y paliación a los pacientes que lo requieren además de educación para la salud individual y colectiva dirigida al autocuidado.

Mediante la aplicación de las rutas instauradas y las intervenciones propuestas en cada una el Estado pretende el abordaje integral de las patologías identificadas con mayor incidencia y prevalencia, además con alto impacto económico y financiero para el País; ¿El ambicioso objetivo de reducir la carga de la enfermedad estará cubierto en su totalidad en las mencionadas rutas y sus intervenciones?, quizá la respuesta a muchas de las necesidades de la población estén cubiertas en las acciones propuestas, pero se debe tener en cuenta la diversidad cultural con la que contamos, el acceso a algunos territorios, la preparación del recurso humano para el abordaje de patologías propias de la salud pública, los diferentes entornos que tienen relación directa con el estado de salud de la población y los determinantes sociales que no son los mismos para todos; las ventanas de oportunidad que algunos pocos tienen y los momentos del curso de vida que reconoce que el desarrollo humano y los resultados en salud dependen de la interacción 20 de diferentes factores a lo largo del curso de la vida, de experiencias acumulativas y situaciones presentes de cada individuo influenciadas por el contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural; entendiendo que invertir en atenciones oportunas en cada generación repercutirá en las siguientes y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones hechas en un período anterior *(Erika Jaramillo Ramirez, 2019)*.

4.4 MARCO CONCEPTUAL

- **Atención en salud**. Acciones de los proveedores de salud Institucionales y comunitarios para la promoción de la salud, prevenir las enfermedades, recuperar la salud y rehabilitar el daño, ejecutando intervenciones a escala individual, familiar y de la *comunidad (Modelo Integral de Atención en Salud ley 1438 del 2011).*

- **Prevención de enfermedades**. Esta se define como las "Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida" *(OMS, 1998).*

- **Promoción de la salud**. Es el proceso que le confiere a la población los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma. *(Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, noviembre de 1986*).

- **Salud**. Es un concepto que tiene amplias definiciones, está asociada a la naturaleza misma del ser humano, cuyas funciones orgánicas son afectadas o condicionadas, por su herencia genética, su estilo de vida, sus hábitos de alimentación, sus patrones de comportamientos y variables de naturaleza externa que no siempre está dentro del círculo de influencia del ser humano *(Martínez y Cremades, 2012).*

- **Intervenciones en salud**. Constituyen un conjunto de estrategias o acciones colectivas con el objetivo de proteger y promover la salud en comunidades o poblaciones, cada intervención debe tener un diseño, una ejecución y una evaluación de los resultados *(Santa maría Suarez, 2018).*

4.5 MARCO LEGAL

La ruta integral de atención en salud se encuentra regulada por varias normas y documentos legales que establecen los principios, objetivos y lineamientos para su implementación. A continuación, se mencionan algunos de los principales marcos legales relacionados con las rutas integrales en salud en Colombia:

- *Artículo 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. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad. *(Constitucion politica de colombia, 1991)*

- *La resolución 3280 de 2018.* La cual adopta los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud, así como las directrices para su implementación, marca un nuevo comienzo para la atención integral de los usuarios en los diferentes cursos de vida y actividades de protección específica en la salud.

- *La resolución 429 de 2016*, por la cual el gobierno colombiano promulgó la política de Atención Integral en Salud, que pretende generar mejores condiciones de salud para la población a través de la regulación de la intervención sectorial e intersectorial, sustentado en lo dispuesto por un gran volumen de normatividad previa que comprende desde la ley 100 de 1993.

- *Ley 1751de 2015:* Esta ley El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.

- *La Resolución 3202 del 2016, 25 de julio de 2016, Ministerio de salud y Protección social*. 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.

- *El Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021*, es producto del Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014, y busca la reducción de la inequidad en salud, planteando los siguientes objetivos: 1) avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud; 2) mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente; 3) mantener cero tolerancias frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable. Uno de los mayores desafíos del *Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021*, es afianzar el concepto de salud como el resultado de la interacción armónica de las condiciones biológicas, mentales, sociales y culturales del individuo, así como con su entorno y con la sociedad, a fin de poder acceder a un mejor nivel de bienestar como condición esencial para la vida.

5 MATERIALES Y MÉTODOS

5.1 TIPO DE ESTUDIO, O INTERVENCIÓN

El tipo de estudio es descriptivo y el diseño trasversal. Se realizó una consulta y revisión de guías, protocolos, bibliografías, documentos de información existente sobre la ruta de atención en salud en ciclos de primera infancia, infancia y adolescencia implementadas en la E.S.E CAMU Santa Teresita; y una lista de chequeo con el fin de corroborar y evaluar la ejecución de las antes ya mencionadas. También se utilizo el software que maneja la institución para guardar información de las historias clínicas de los usuarios.

5.2 POBLACIÓN

La población objeto en mi proyecto estuvo conformada por 30 usuarios de la E.S.E CAMU Santa Teresita, pertenecientes a las rutas de atención integral en salud de los ciclos de primera infancia, infancia y adolescencia.

5.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

La recolección de la información se realizó por medio de una revisión y análisis de información registrada sobre la ruta de atención integral en salud de primera infancia, infancia y de adolescencia; y una lista de chequeo la cual estuvo comprendida por 50 ítems, con el fin de evaluar la implementación de las mismas.

- Archivos de la E.S.E CAMU Santa Teresita
- Resolución 3280 del 2018
- Resolución 5095 del 2018

5.4 MATERIALES

Los materiales utilizados en la realización del trabajo fueron materiales físicos como hojas, lapiceros, cartulinas, plegables.

5.5 PROCEDIMIENTOS

Durante la práctica empresarial se llevaron a cabo una serie de actividades para el cumplimiento de los objetivos dentro de ella, tales como la realización del producto, a través de una lista de chequeo, charlas, socializaciones apoyadas con poster, carteleras, folletos.

6 NECESIDAD DETECTADA

En primera instancia, se realizó un diagnóstico conforme a los estándares de acreditación veintiuno (21), treinta (30) y cuarenta y cuatro (44); los cuales están constituidos en la resolución 5095 del año 2018.

Con respecto al estándar veintiuno (21) se halló qué, El área de Promoción y Mantenimiento de la salud de la E.S.E CAMU Santa Teresita garantiza el acceso a programas de promoción y prevención en los que se identifiquen, evalúen y respondan sistemáticamente las necesidades relacionadas con la prevención de enfermedades y la promoción de la salud teniendo en cuenta la participación de los usuarios para la realización de los diferentes servicios. Del mismo modo que el estándar treinta (30), Se brinda programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, acorde con las necesidades del usuario y el ciclo vital que se encuentre. Y, por último, en el estándar cuarenta y cuatro, el sistema cuenta con las bases de datos actualizadas de los usuarios con derecho a recibir servicios en la (las) entidad(es) prestadora(s), cuando aplique, Identificación de víctimas de maltrato infantil, abuso sexual o violencia intrafamiliar.

En ese sentido se puede decir que el área de promoción y mantenimiento de la salud de la E.S.E CAMU Santa Teresita, cumple con los estándares establecidos en la resolución 5095 del 2018. No obstante, el no cumplimiento de estos programas y/o servicios, conlleva a un aumento de las enfermedades prevenibles como enfermedades cardíacas, diabetes, enfermedades respiratorias, entre otras. Empeoramiento de la calidad de vida, aumento de los costos sanitarios, disminución de la productividad de la persona cuando está en mal estado de salud.

Así mismo, se realizó una lista de chequeo como instrumento de evaluación de los procedimientos concretados en las diferentes rutas de atención en salud asignadas, con la finalidad de conocer o determinar el cumplimiento o no cumplimiento de estos, y en su efecto reforzar las actividades que se desarrollan, contribuyendo a la mejora continua en la prestación de servicios.

7 CRONOGRAMA

7.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Tabla 1 *cronograma de actividades*

N° ACT	ACTIVIDADES	ABRIL	MAYO	JUNIO
1	Investigación y revisión de documentos sobre las rutas de atención integral en salud.	X		
2	Identificar las diferentes actividades desarrolladas en las rutas de atención en salud en los ciclos de primera infancia, infancia y adolescencia de la E.S.E CAMU Santa Teresita	X		
3	Aplicar un instrumento para determinar el cumplimiento de las actividades concretadas en la ruta de atención integral en salud en los ciclos de primera infancia, infancia y adolescencia en la E.S.E CAMU Santa Teresita.		X	
4	Analizar la información recolectada de la aplicación del instrumento			X

Nota: *La información suministrada en la tabla 1 describe las actividades realizadas en el periodo de la práctica empresarial para la elaboración del producto.*

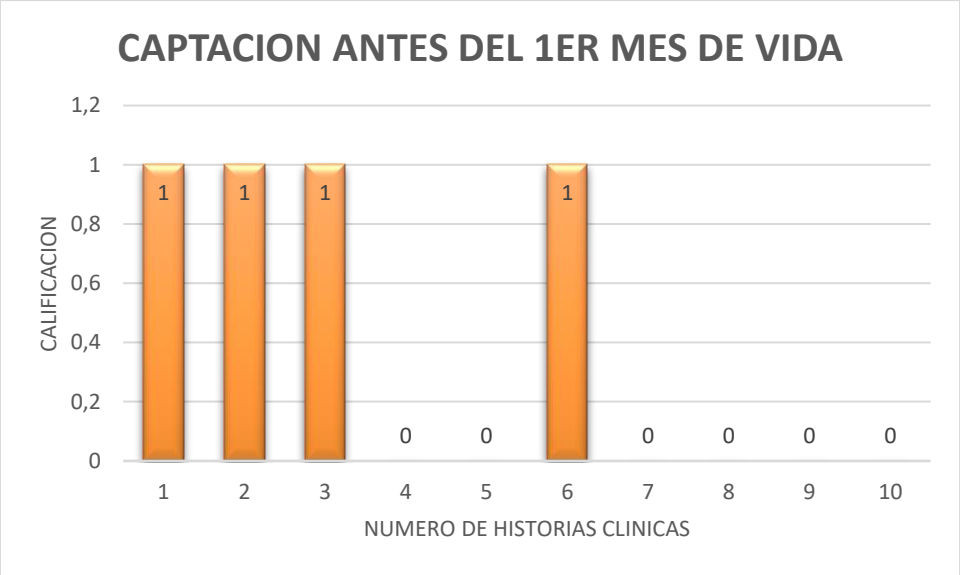
8. RESULTADOS OBTENIDOS

Resultados arrojados de la lista de chequeo aplicada como instrumento de evaluación, con el propósito de determinar el cumplimiento o no cumplimiento de las actividades establecidas en las rutas de atención de atención en salud, en los ciclos de primera infancia, infancia y adolescencia en la E.S.E CAMU Santa Teresita durante el periodo 2023. Para esto también se utilizó el software (XENCO) utilizado por la institución, donde se encuentra información necesaria de historias clínicas de los usuarios. Cabe resaltar que los criterios de calificación es 1 si aplica y 0 si no aplica.

PRIMERA INFANCIA:

Figura 4

Figura 4 Captación antes del 1er mes de vida



Nota: *el grafico representa el número de historias clínicas auditadas, en las que el 40% se evidencia captación antes del 1er mes de vida*.

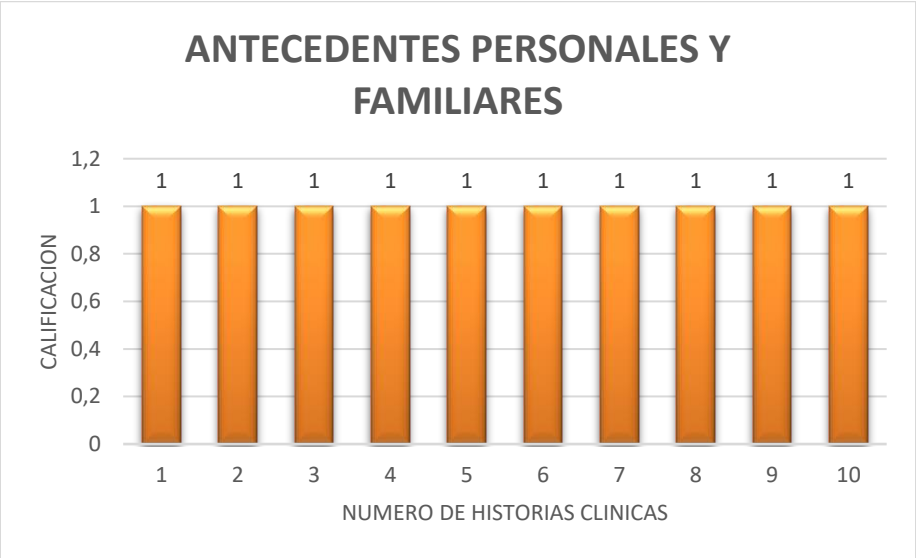
Figura 5

Figura 5 Presencia de padres o cuidadores

Nota: *el grafico representa el número de historias clínicas auditadas, en las que el 100% se promueve la presencia de padres o cuidadores.*

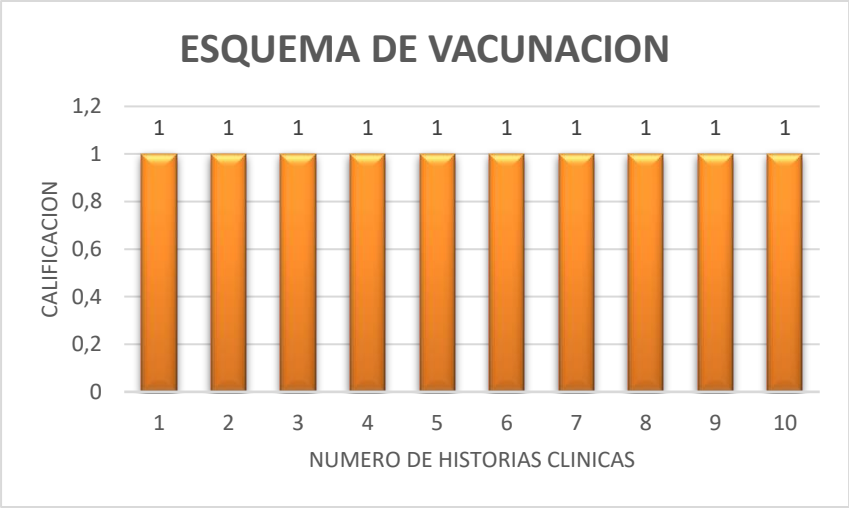
Figura 6

Figura 6 Antecedentes personales y familiares



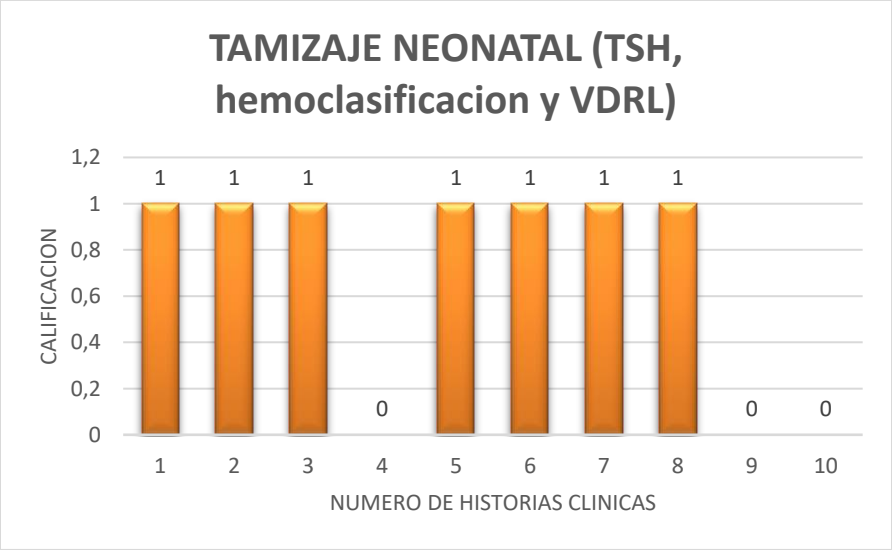
Nota: *el grafico representa el número de historias clínicas auditadas, en las que el 100% se interroga por los antecedentes personales y familiares.*

Figura 7 *Esquema de vacunación*



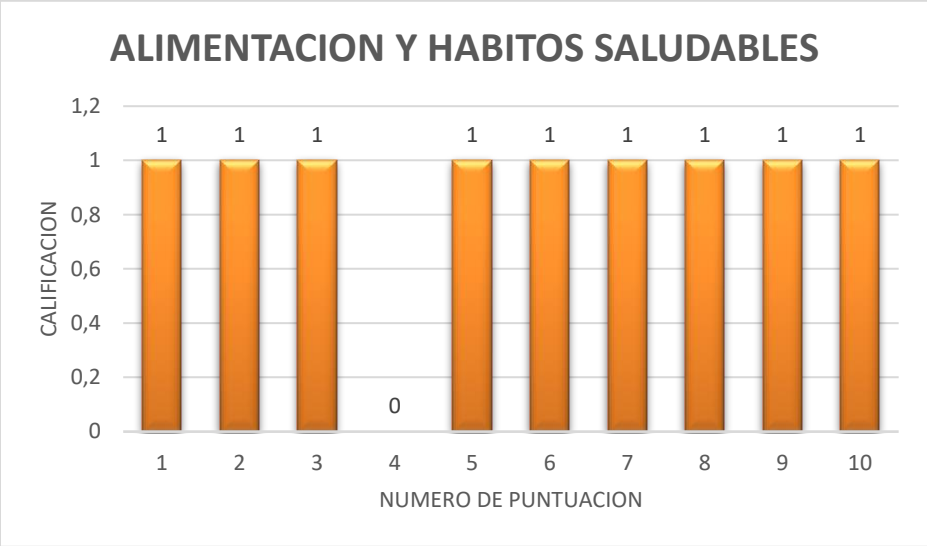
Nota: *el grafico representa el número de historias clínicas auditadas, en las que el 100% se evalúa el esquema de vacunación.*

Figura 8 *Tamizaje neonatal (TSH, hemoclasificación y VDRL)*



Nota*: el grafico representa el número de historias clínicas auditadas, en las que el 70% se reportan pruebas de tamizaje neonatal (TSH, hemoclasificación y VDRL).*

Figura 9 *Alimentación y hábitos saludables*

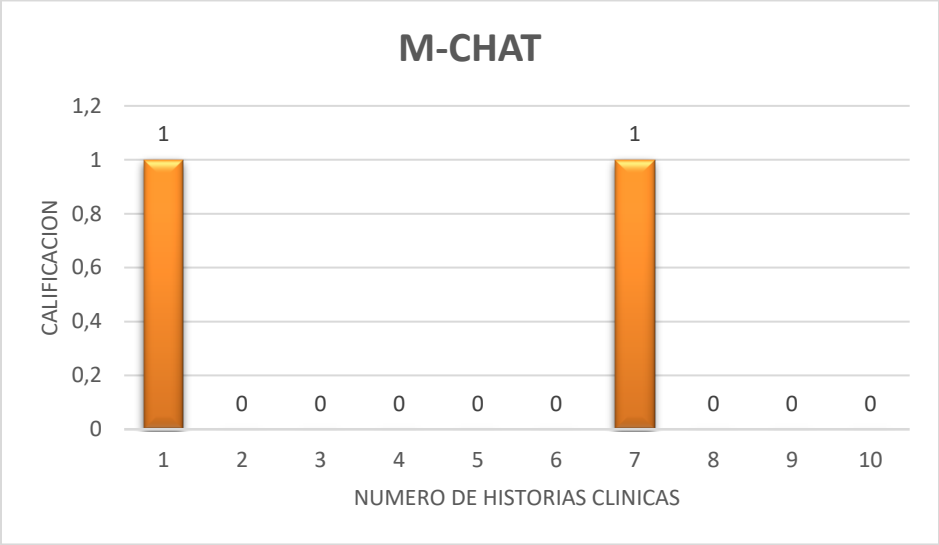


Nota: *el grafico representa el número de historias clínicas auditadas, en las que el 90% se indaga sobre la alimentación y hábitos saludables.*

Figura 10 *Actividades para estimular el desarrollo*

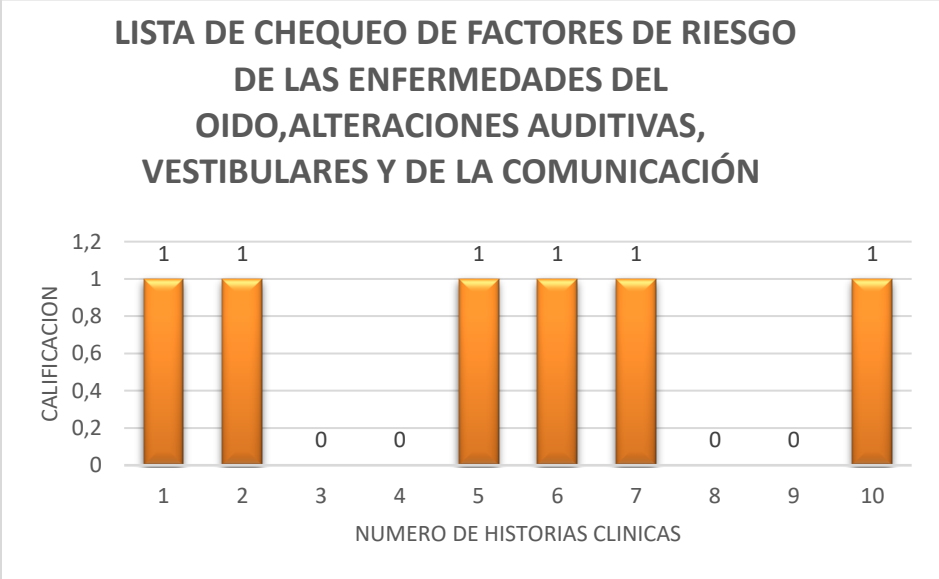
Nota: *el grafico representa el número de historias clínicas auditadas, en las que el 70% se pregunta por las actividades que realizan para estimular el desarrollo.*

Figura 11 *M-CHAT*



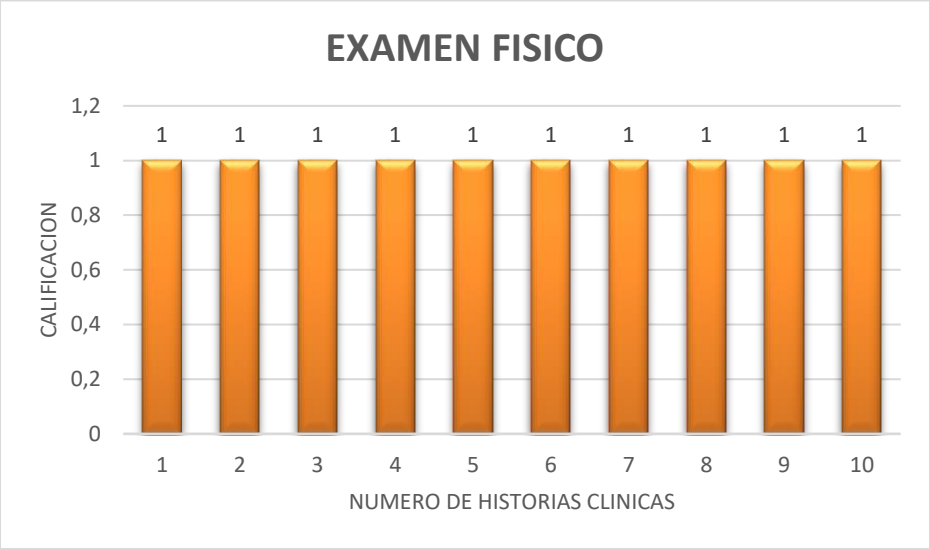
Nota*: el grafico representa el número de historias clínicas auditadas, en las que el 20% se evalúa M-CHAT.*

Figura 12 *Lista de chequeo de factores de las enfermedades del oído, alteraciones auditivas, vestibulares y de la comunicación.*



Nota: *el grafico representa el número de historias clínicas auditadas, en las que el 60% se evalúa la lista de chequeo de factores de riesgo de las enfermedades del oído, alteraciones auditivas, vestibulares y de la comunicación.*

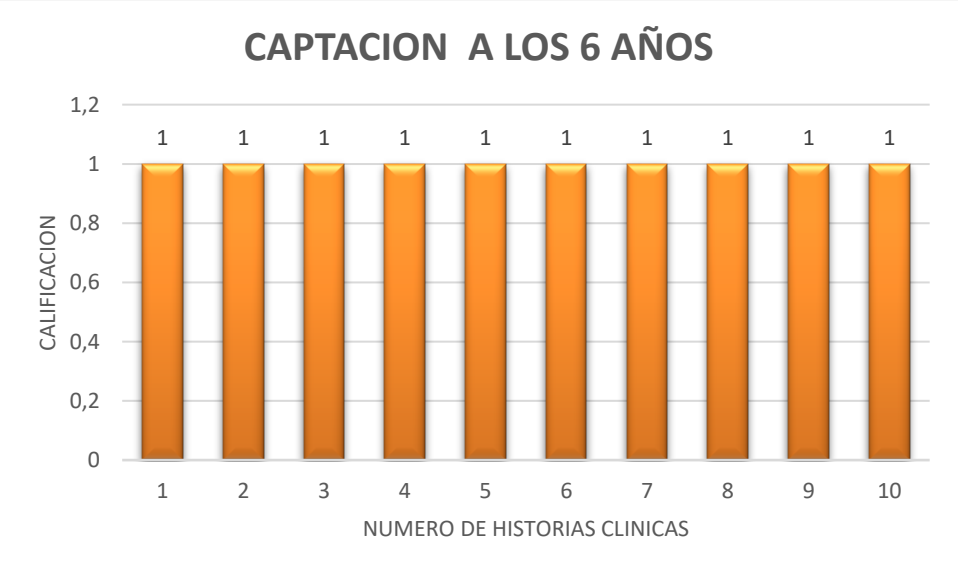
Figura 13 *Examen físico*



Nota: *el grafico representa el número de historias clínicas auditadas, en las que el 100% se evalúa el estado general de salud del paciente.*

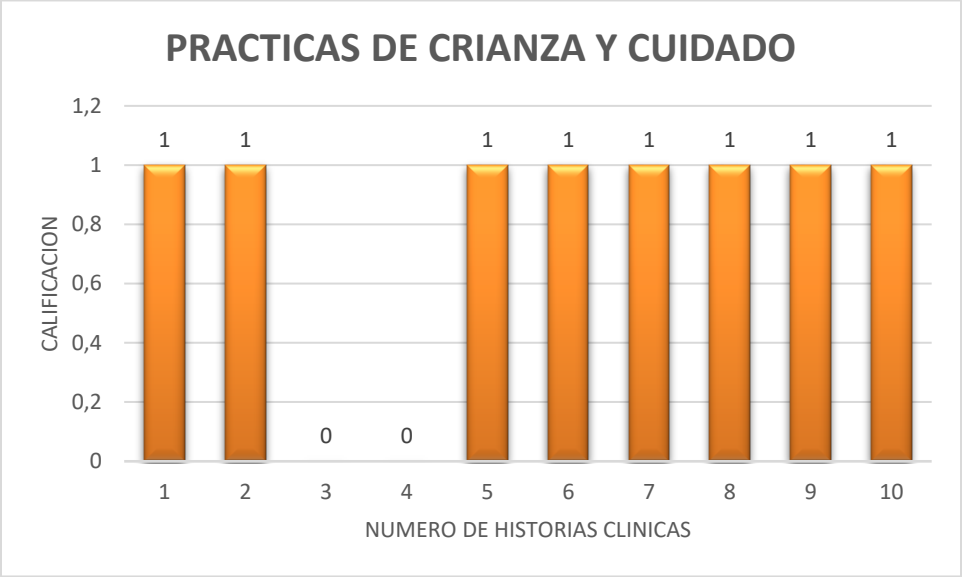
INFANCIA

Figura 14 *Captación a los 6 años*



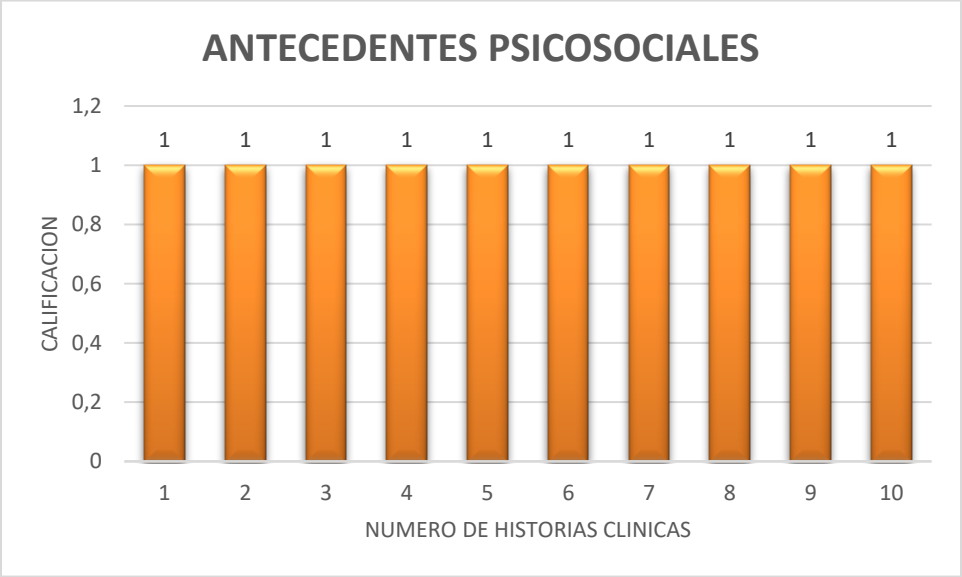
Nota: *el grafico representa el número de historias clínicas auditadas, en las que el 100% se evidencia captación a los 6 años.*

Figura 15 *Practicas de crianza y cuidado*



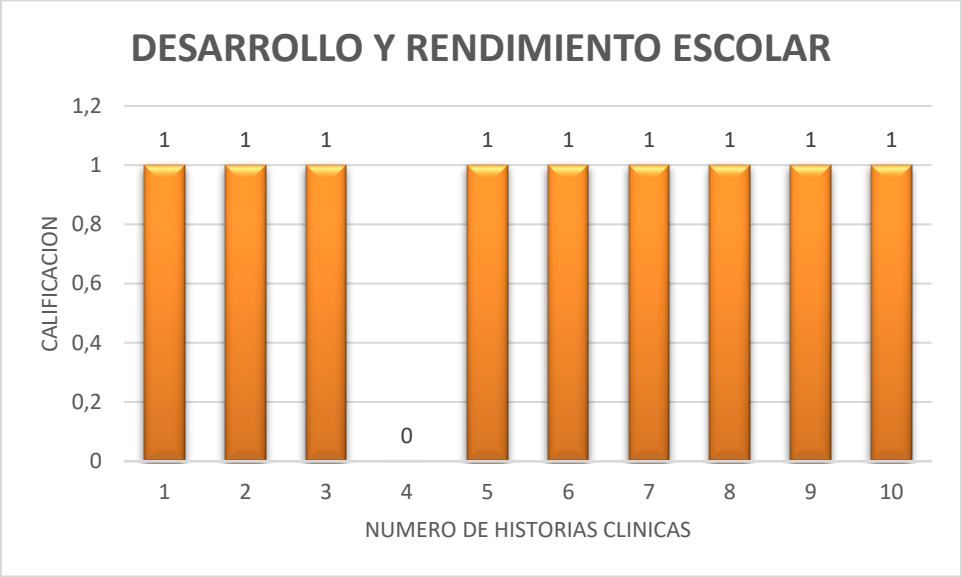
Nota: *el grafico representa el número de historias clínicas auditadas, en las que en el 80% se indaga sobre prácticas de crianza y cuidado.*

Figura 16 *Antecedentes psicosociales*



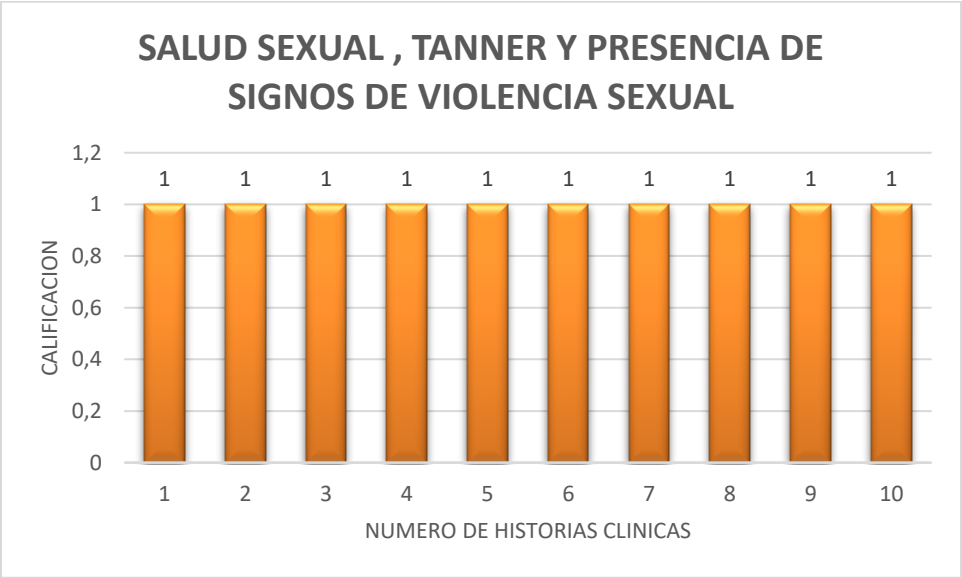
Nota*: el grafico representa el número de historias clínicas auditadas, en las que en el 100% se interroga por los antecedentes psicosociales.*

Figura 17 *Desarrollo y rendimiento escolar*



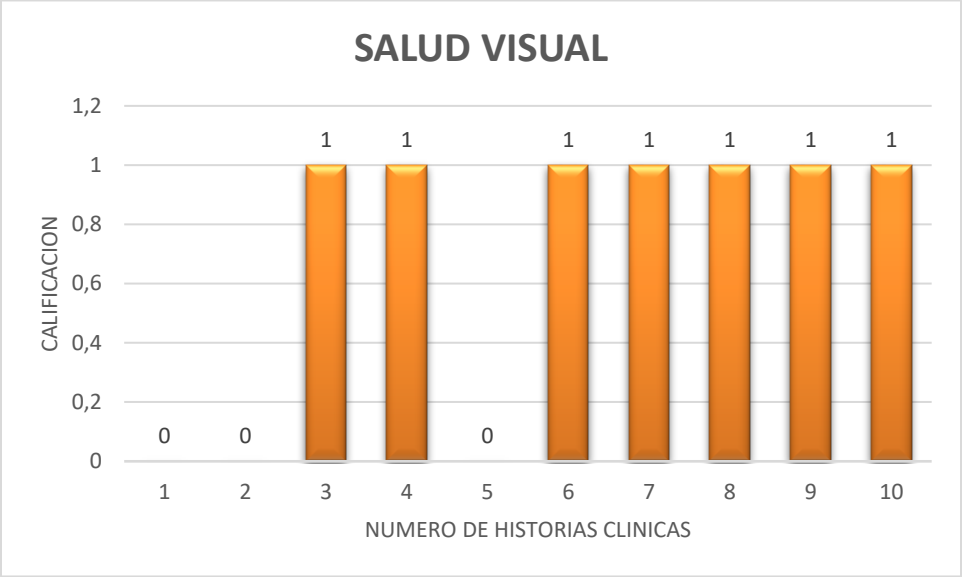
Nota*: el grafico representa el número de historias clínicas auditadas, en las que en el 90% se realiza valoración del desarrollo y rendimiento escolar.*

Figura 18 *Salud sexual, tanner y presencia de signos de violencia sexual*



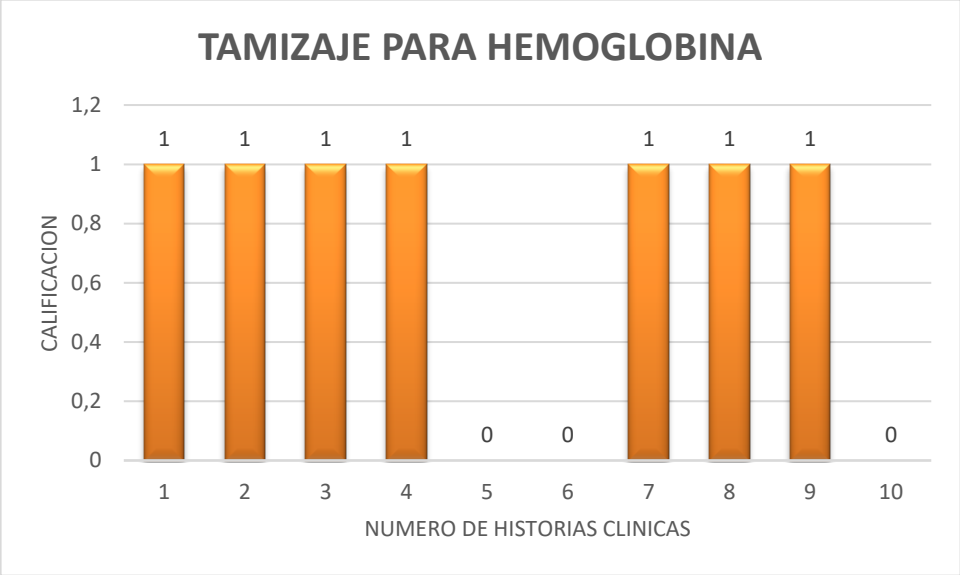
Nota: *el grafico representa el número de historias clínicas auditadas, en las que en el 100% se valora la salud sexual, tanner y presencia de signos de violencia sexual.*

Figura 19 *Salud visual*



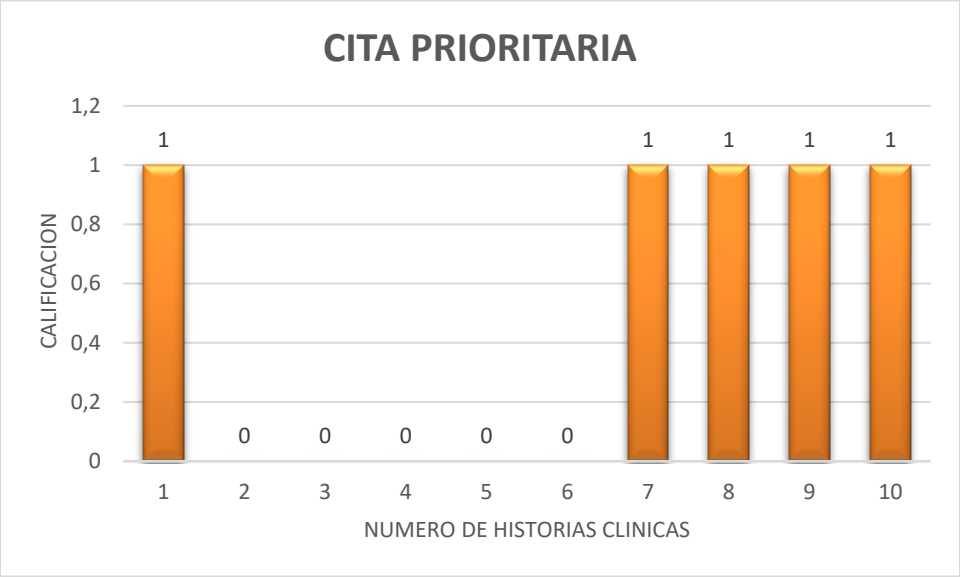
Nota: *el grafico representa el número de historias clínicas auditadas, en las que en el 70% se valora la salud visual.*

Figura 20 *Tamizaje para la Hemoglobina*



Nota: *el grafico representa el número de historias clínicas auditadas, en las que en el 70% se solicitan tamizaje para la Hemoglobina en la población de riesgo.*

Figura 21 *Cita prioritaria*

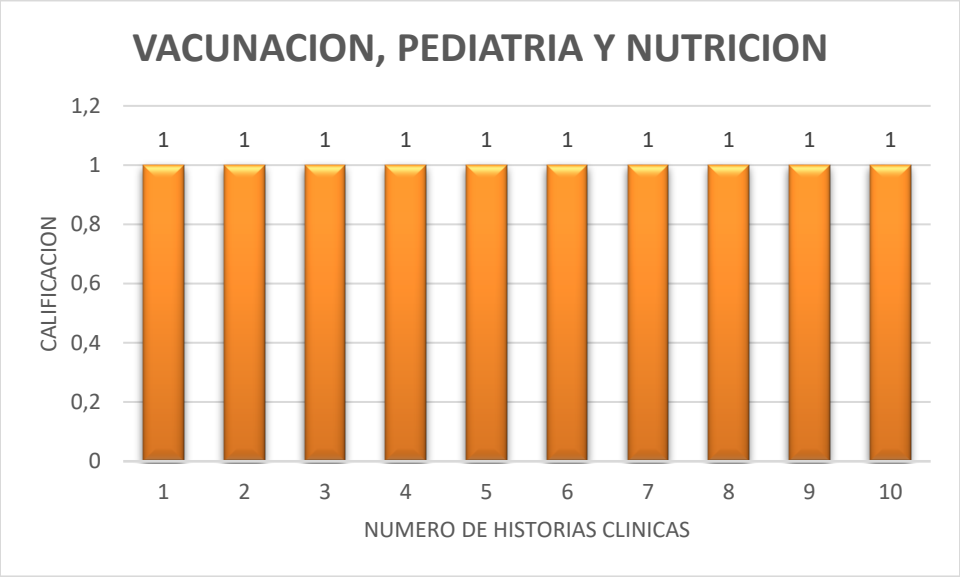


Nota: *el grafico representa el número de historias clínicas auditadas, en las que en el 50% se remite a medicina general cita prioritaria en caso que lo amerite.*

Figura 22 *Desparasitante*

Nota: *el grafico representa el número de historias clínicas auditadas, en las que en el 40% se formula desparasitante.*

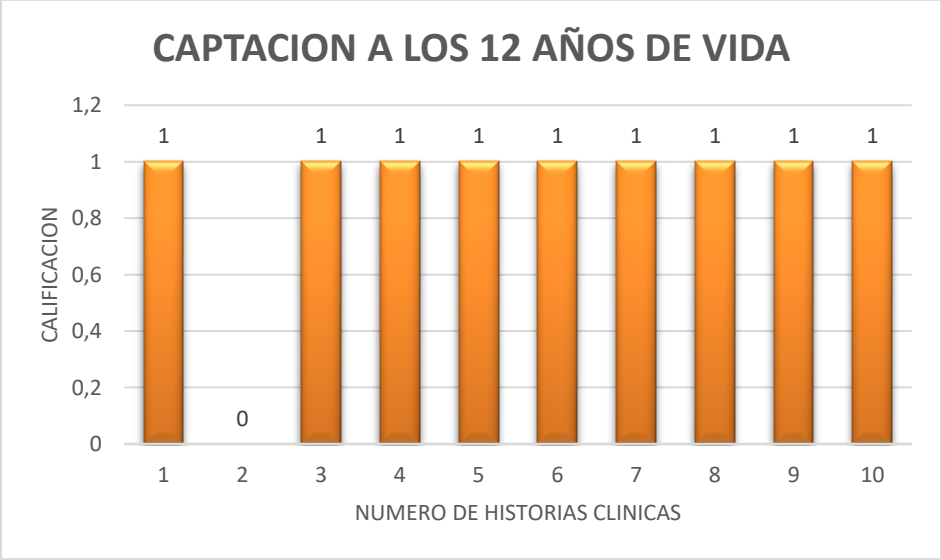
Figura 23 *Vacunación, pediatría y nutrición*



Nota: *el grafico representa el número de historias clínicas auditadas, en las que en el 100% se realiza remisión a vacunación, pediatría y nutrición en los menores que lo ameriten.*

ADOLESCENCIA

Figura 24 *Captación a los 12 años de vida*



Nota: *el grafico representa el número de historias clínicas auditadas, en las que en el 90% se evidencia captación a los 12 años de vida.*

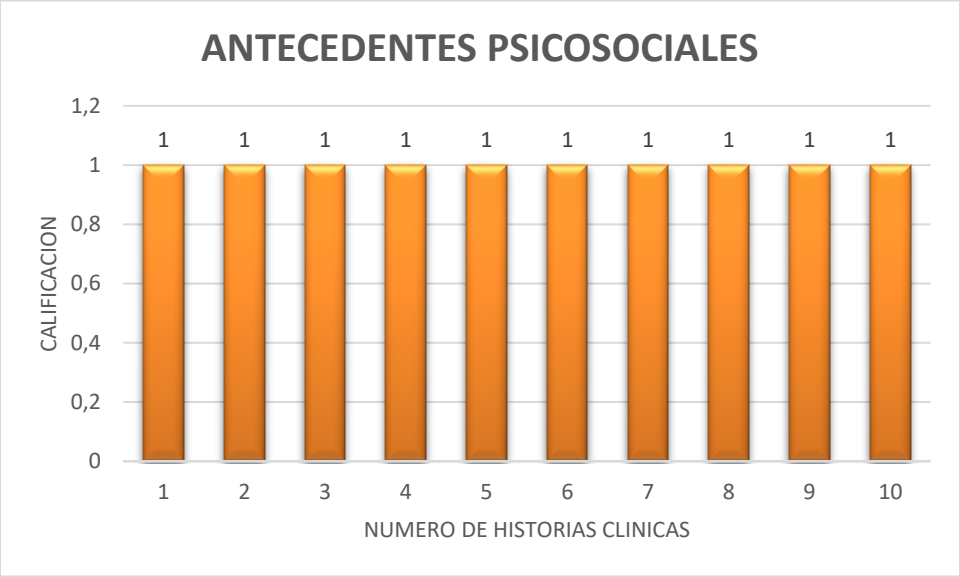
Figura 25 *Importante la asistencia periódicamente*

Nota: *el grafico representa el número de historias clínicas auditadas, en las que en el 100% se informa la importancia de asistir periódicamente a sus citas.*

Figura 26 *Antecedentes ginecológicos*

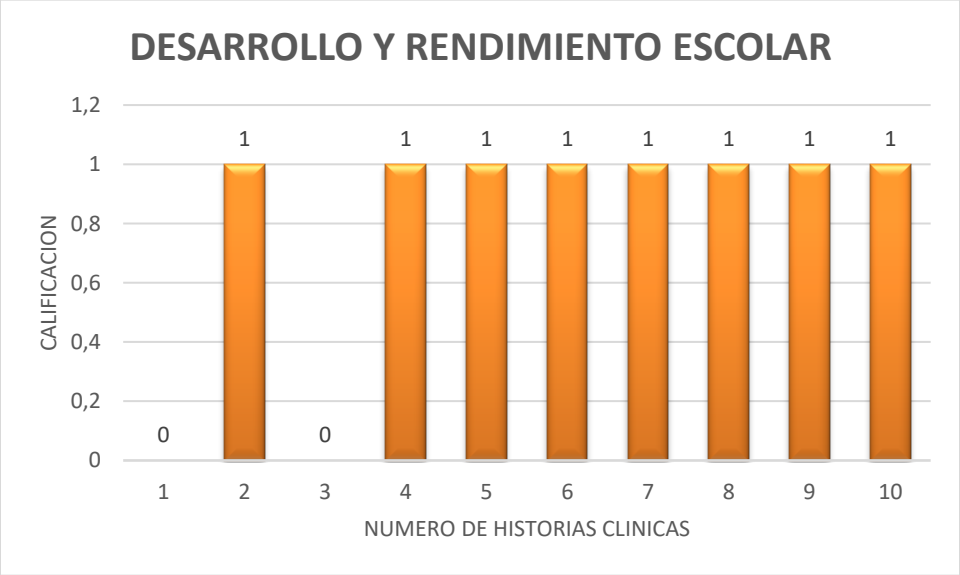
Nota: *el grafico representa el número de historias clínicas auditadas, en las que en el 60% se interroga sobre antecedentes ginecológicos.*

Figura 27 *Antecedentes psicosociales*



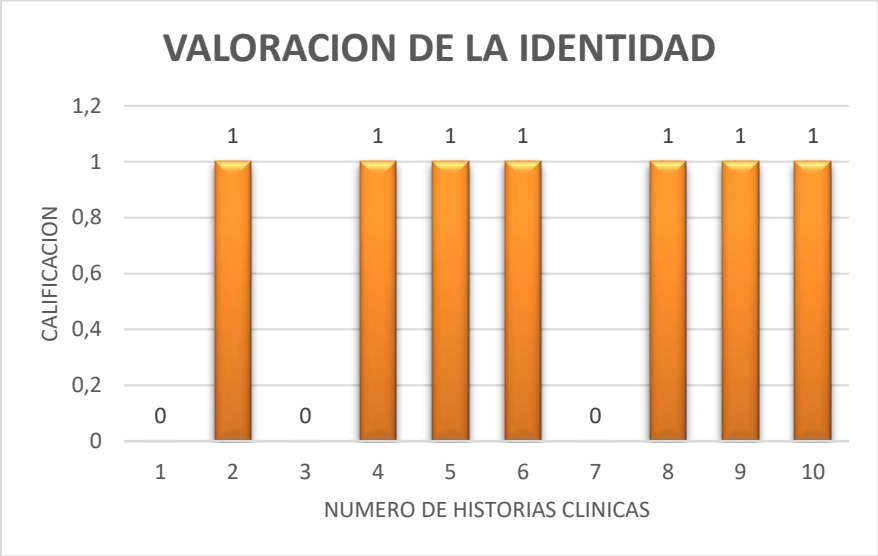
Nota: *el grafico representa el número de historias clínicas auditadas, en las que en el 100% se interroga sobre antecedentes psicosociales.*

Figura 28 *valoración de desarrollo y rendimiento escolar*



Nota: *el grafico representa el número de historias clínicas auditadas, en las que en el 80% se realiza valoración por el desarrollo y rendimiento escolar.*

Figura 29 *Valoración de la identidad*

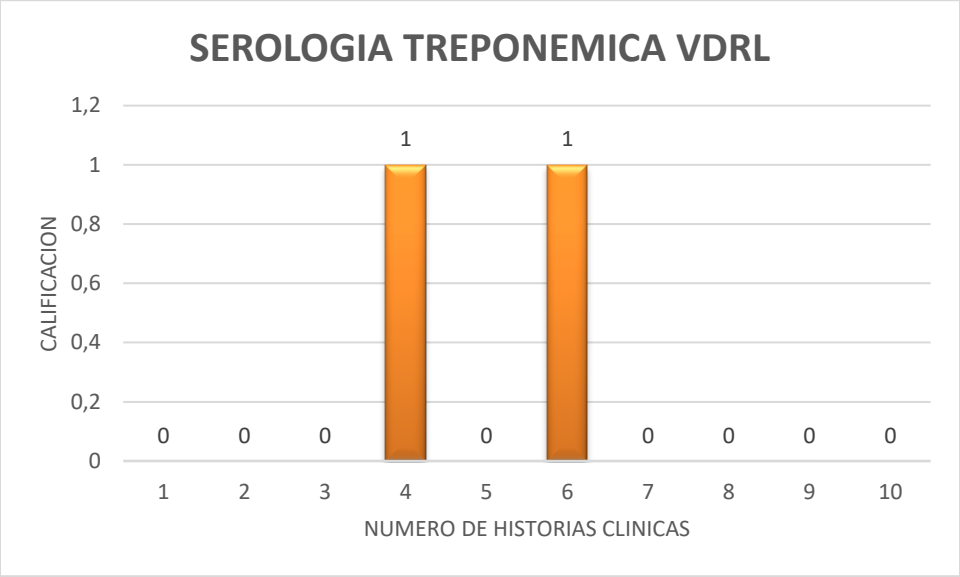


Nota: *el grafico representa el número de historias clínicas auditadas, en las que en el 70% se realiza valoración de la identidad.*

Figura 30 *Factores de riesgo de enfermedades del oído, alteraciones auditivas, vestibulares y de la comunicación.*

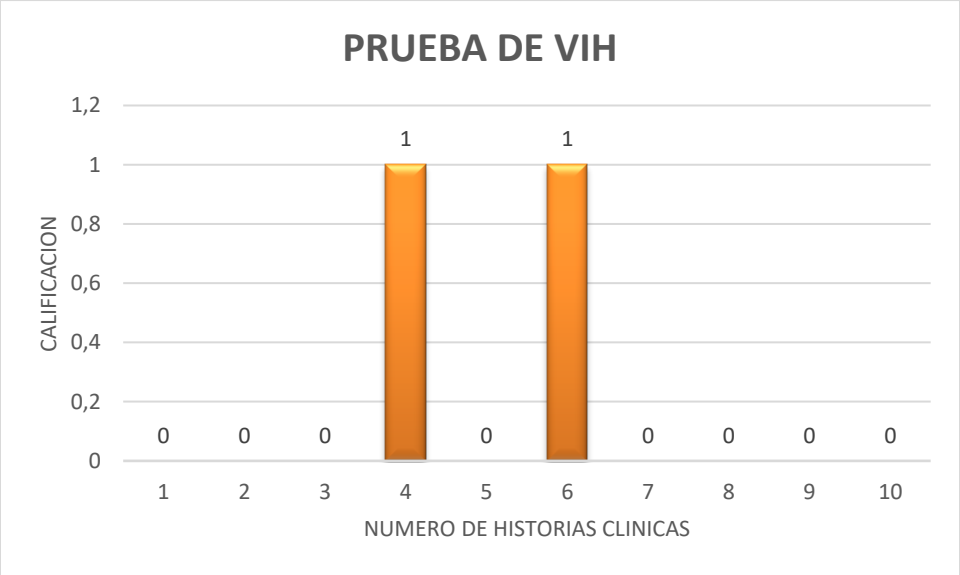
Nota: *el grafico representa el número de historias clínicas auditadas, en las que en el 70% se evalúa la lista de chequeo de factores de riesgo de las enfermedades del oído, alteraciones auditivas, vestibulares y de la comunicación.*

Figura 31 Serología treponémica VDRL o sífilis



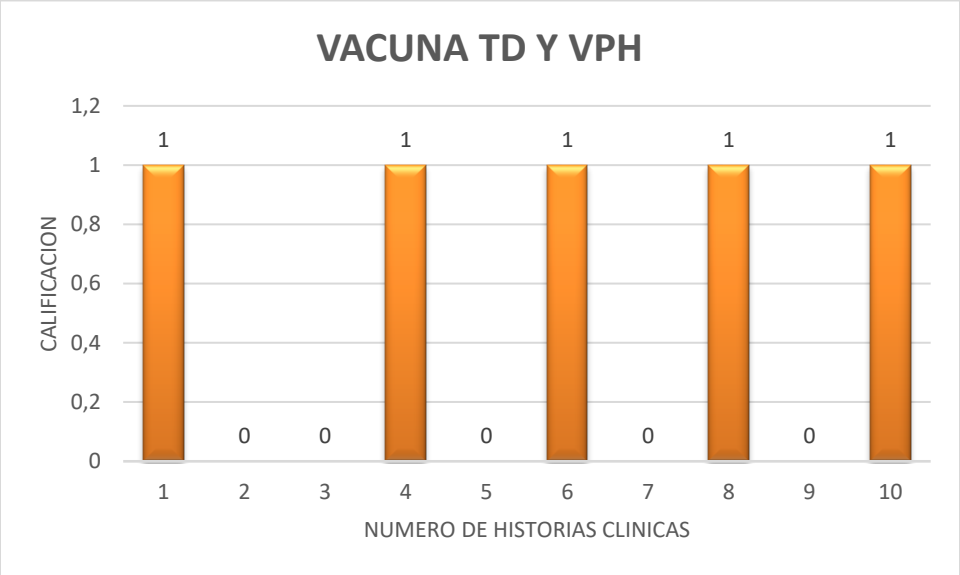
Nota: *el grafico representa el número de historias clínicas auditadas, en las que en el 20% se ordenan prueba serología treponémica VDRL o sífilis según exposición a riesgo.*

Figura 32 *Prueba rápida de VIH*



Nota: *el grafico representa el número de historias clínicas auditadas, en las que en el 20% se ordenan prueba rápida de VIH, asesoría pre y post test según exposición a riesgo.*

Figura 33 *Vacuna TD y VPH*



Nota: *el grafico representa el número de historias clínicas auditadas, en las que en el 50% se Indaga vacunación TD para mujeres en edad fértil según esquema y VPH remitir a vacunación si aplica.*

9. CONCLUSIONES

Se pudo observar que el cumplimiento de los procedimientos o actividades establecidas en las rutas de atención en salud, en los ciclos de primera infancia, infancia y adolescencia, fue parcial, ya que no se cumplen y ni se incumplen en su totalidad. Lo que lleva a la obligación de reforzar la aplicación de estas, diseñar e implementar estrategias con el propósito de fomentar e incentivar a los usuarios de las diferentes rutas a participar de manera activa; y en su efecto puedan realizarse sus chequeos periódicos para así gozar de una buena salud y darles soluciones a sus necesidades. Del mismo modo que, la implementación de la consulta por enfermería en la ruta de adolescencia, pues es importante que los usuarios puedan recibir la atención por parte de este personal.

Cabe aclarar que las atenciones de enfermería no evidenciadas en las rutas de primera infancia e infancia, se debe a la inasistencia de las citas por parte de los usuario o ingreso tardío a los programas, la desparasitación se ordena a los niños a partir de 1 año; en la ruta de adolescencia no se cuenta con personal apto para este ciclo y que la poca evidencia de la vacuna toxoide en las historias clínicas auditadas, se debe a que algunos usuarios fueron del sexo masculino y esta se aplica solo en femeninas.

Sin embargo, antes de llegar a esta conclusión se realizó una consulta y revisión información sobre las rutas de atención en salud en los ciclos de primera infancia, infancia y adolescencia, en donde se pudo identificar las actividades desarrolladas en ellas. Por consiguiente, se aplicó una lista de chequeo como instrumento para determinar su cumplimiento o no cumplimiento y por último se realizó un análisis de la información obtenida

A continuación, relaciono las diferentes actividades establecidas en las rutas de:

PRIMERA INFANCIA

- Captación antes del 1er mes de vida
- se diligencian datos completos del acompañante
- Se promueve la presencia de padres o cuidadores
- Se informa de la importancia de asistir periódicamente a sus controles

CONSULTA DE PRIMERA VEZ MED.GENERAL

- HC con datos de identificación: nombre, edad, documento de identificación
- se evalúa estado de salud del menor

ANAMNESIS

- Se interroga sobre antecedentes personales
- se evalúa esquema actualizado de vacunación
- se interroga sobre antecedentes familiares
- se reporta pruebas de tamizaje neonatal (TSH, hemoclasificación yVDRL

PROGRESO EN LOS HITOS DEL DESARROLLO

- se indaga sobre alimentación/consumo y hábitos alimentarios
- se evalúa establecimiento de rutinas y hábitos saludables
- se indaga sobre prácticas de crianza y cuidado
- Se pregunta sobre actividades para estimular el desarrollo
- se evalúa conocimiento sobre cuando está enfermo y que hacer en esos casos
- Se indaga sobre violencia en el hogar
- se pregunta sobre medidas para prevención de accidentes en el hogar y fuera de este.
- se diligencia APGAR familiar

EXAMEN FISICO

- Se evalúa estado general del paciente

- se evalúa y anotan signos vitales, medidas antropométricas Y medidas de perímetro cefálico
- se realiza evaluación por aparatos y sistemas

VALORACION DEL DESARROLLO

- Se realiza evolución de escala abreviada del desarrollo
- se evalúa M-CHAT
- Se grafican indicadores antropométricos
- se valora salud sexual y presencia de signos de violencia sexual
- se valora salud visual

VALORACION DE SALUD AUDITIVA Y COMUNICATIVA

- Se evalúa lista de chequeo de factores de riesgo de las enfermedades de alteraciones auditivas, vestibulares y de la comunicación
- se evalúa documento VALE
- condiciones perinatales, posnatales y estructurales
- Ítems de valoración según edad
- Ítems de valoración vestibular según edad
- se califica
- Se remite a evaluación de procesos del habla y lenguaje

VALORACION DE LA SALUD BUCAL

- Se realiza evaluación de salud bucal

VALORACION DE SALUD MENTAL

- se evalúa salud mental del menor

DIAGNOSTICO

- EL diagnostico se relaciona con el motivo de consulta
- se relacionan con hallazgos en el examen físico

CONDUCTAS

- Se solicitan tamizaje para he en la población de riesgo
- se ordenan micronutrientes
- se ordena desparasitante.
- se realiza remisión a vacunación, pediatría y nutrición en los menores que lo ameriten
- se dan recomendaciones y signos de alarma a padres y cuidadores

CONTROL POR ENFERMERA

- El control por enfermera incluye:
- Anamnesis: indaga sobre cumplimiento de recomendaciones
- se evalúa progreso en los hitos del desarrollo
- Se realiza examen físico
- Se evalúa estado de salud del menor
- se evalúa escala abreviada
- se evalúa M-CHAT
- Se grafican indicadores antropométricos
- se valora salud sexual y presencia de signos de violencia sexual
- se valora salud auditiva y comunicativa
- se valora salud visual
- Se valora salud bucal
- se valora salud mental
- Se formula micronutrientes y se educa su uso
- se formula desparasitante
- se remite a medicina general cita prioritaria en caso que lo amerite
- Se educa sobre signos de alarma y recomendaciones

INFANCIA

- Captación a los 6 años
- se diligencian datos completos del acompañante
- Se promueve la presencia de padres o cuidadores

- Se informa de la importancia de asistir periódicamente a sus controles

CONSULTA DE PRIMERA VEZ MED.GENERAL

- HC con datos de identificación: nombre, edad, documento de identidad
- se evalúa estado de salud del menor

ANAMNESIS

- Se interroga sobre antecedentes personales
- se evalúa esquema actualizado de vacunación
- se interroga sobre antecedentes familiares
- se reportan antecedentes psicosociales

PROGRESO EN LOS HITOS DEL DESARROLLO

- se indaga sobre alimentación/consumo y hábitos alimentarios
- se evalúa establecimiento de rutinas y hábitos saludables
- se indaga sobre prácticas de crianza y cuidado
- Se pregunta sobre actividades para estimular el desarrollo
- se evalúa conocimiento sobre cuando está enfermo y que hacer en esos casos
- Se indaga sobre violencia en el hogar
- se pregunta sobre medidas para prevención de accidentes en el hogar y fuera de este.
- se diligencia APGAR familiar

EXAMEN FISICO

- Se evalúa estado general del paciente
- se evalúa y anotan signos vitales y medidas antropométricas
- se realiza evaluación por aparatos y sistemas

VALORACION DEL DESARROLLO

- Se realiza valoración del desarrollo y rendimiento escolar
- se evalúa test de la figura humana de Goodenough Harris

- Se grafican indicadores antropométricos
- se valora salud sexual, tanner y presencia de signos de violencia sexual
- se valora salud visual

VALORACION DE SALUD AUDITIVA Y COMUNICATIVA

- Se evalúa lista de chequeo de factores de riesgo de las enfermedades del evalúa auditivas, vestibulares y de la comunicación
- se evalúa documento VALE
- condiciones perinatales, posnatales y estructurales
- Ítems de valoración según edad
- Ítems de valoración vestibular según edad
- se califica
- Se remite a evaluación de procesos del habla y lenguaje

VALORACION DE LA SALUD BUCAL

- Se realiza evaluación de salud bucal

VALORACION DE SALUD MENTAL

- se evalúa salud mental del menor - cuestionario de síntomas RQC

DIAGNOSTICO

- EL diagnostico se relaciona con el motivo de consulta
- se relacionan con hallazgos en el examen físico

CONDUCTAS

- Se solicitan tamizaje para HB en la población de riesgo
- se ordenan micronutrientes
- se ordena desparasitante.
- se realiza remisión a vacunación, pediatría y nutrición en los menores que lo ameriten
- se dan recomendaciones y signos de alarma a padres y cuidadores

CONTROL POR ENFERMERA

- El control por enfermera incluye:
- Anamnesis: indaga sobre cumplimiento de recomendaciones
- se evalúa progreso en los hitos del desarrollo
- Se realiza examen físico
- Se evalúa estado de salud del menor
- Se realiza valoración del desarrollo y rendimiento escolar
- se evalúa test de la figura humana de Goodenough Harris
- Se grafican indicadores antropométricos
- se valora salud sexual, TANNER y presencia de signos de violencia sexual
- se valora salud auditiva y comunicativa
- se valora salud visual
- Se valora salud bucal
- se valora salud mental
- Se formula micronutrientes y se educa su uso
- se formula desparasitante
- se remite a medicina general cita prioritaria en caso que lo amerite
- Se educa sobre signos de alarma y recomendaciones

ADOLESCENCIA

- Captación a los 12 años de vida
- se diligencian datos completos del acompañante
- Se promueve la presencia de padres o cuidadores
- Se informa de la importancia de asistir periódicamente a sus controles

CONSULTA DE PRIMERA VEZ MED.GENERAL

- HC con datos de identificación: nombre, edad, documento de identificación
- se evalúa estado de salud del menor

ANAMNESIS

- Se interroga sobre antecedentes personales

- se evalúa esquema actualizado de vacunación
- se interroga sobre antecedentes familiares
- se interroga sobre antecedentes ginecológicos
- se indaga sobre antecedentes psicosociales

HABITOS Y OBSERVACIONES

- se indaga sobre alimentación/consumo y hábitos alimentarios
- se evalúa establecimiento de rutinas y hábitos saludables
- se indaga sobre prácticas de crianza y cuidado
- Se pregunta sobre actividades del desarrollo y aprendizaje
- se diligencia APGAR familiar

EXAMEN FISICO

- Se evalúa estado general del paciente
- se evalúa y anotan signos vitales y medidas antropométricas
- se realiza evaluación por aparatos y sistemas

VALORACION DEL DESARROLLO

- Se realiza valoración del desarrollo y del rendimiento escolar
- se realiza valoración de la identidad (genero, amigos, pareja, global, vocacional, ideológica, autodefinición, factores contextuales y factores intrapersonales.)
- se realiza valoración de la autonomía, funcionamiento psicosocial, componentes de la autonomía y factores asociados.
- Se grafican indicadores antropométricos
- se valora salud sexual
- Se valora escala TANNER
- se valora salud visual

VALORACION DE SALUD AUDITIVA Y COMUNICATIVA

- Se evalúa lista de chequeo de factores de riesgo de las enfermedades del evalúa auditivas, vestibulares y de la comunicación

- se evalúa documento VALE

VALORACION DE LA SALUD BUCAL

- Se realiza evaluación de salud bucal

VALORACION DE SALUD MENTAL

- se evalúa salud mental del menor
- se evalúa cuestionario de síntomas RQC y se clasifica
- se evalúa cuestionario SRQ y se clasifica
- se evalúa test AUDIT y se clasifica
- se evalúa test ASSIST y se clasifica

DIAGNOSTICO

- EL diagnostico se relaciona con el motivo de consulta
- se relacionan con hallazgos en el examen físico

CONDUCTAS

- Se solicitan tamizaje para HB y HCTO en la población de 10 A 13 años y de 14 a 17 años.
- se ordena serología treponémica según exposición a riesgo
- se ordena prueba rápida de VIH, asesoría pre y post test según exposición a riesgo.
- se ordena gravindex sérico en caso de retraso menstrual u otros síntomas.
- Indagar vacunación TD para mujeres en edad fértil según esquema y VPH remitir a vacunación si aplica.
- Se brinda asesoría de planificación familiar, se escoge o no método según criterios de elegibilidad, se suministra método elegido, en caso de escoger DIU consentimiento informado.
- remitir a consulta especializada en caso que lo amerite
- se brinda educación y se dan recomendaciones.

CONTROL POR ENFERMERA

- El control por enfermera incluye:
- Anamnesis: indaga sobre cumplimiento de recomendaciones
- se evalúa sobre actividades del desarrollo y aprendizaje
- Se realiza examen físico
- Se evalúa estado de salud del menor
- se evalúa el desarrollo y rendimiento escolar
- se realiza valoración de identidad y autonomía.
- Se grafican indicadores antropométricos
- se valora salud sexual
- se valora salud auditiva y comunicativa
- se valora salud visual
- Se valora salud bucal
- se valora salud mental
- Se ordena HB y HCTO según rango de edades
- se ordena serología treponémica según exposición a riesgo
- se ordena prueba rápida de VIH, asesoría pre y post test según exposición a riesgo
- Se ordena gravindex sérico en caso de retraso menstrual u otros síntomas.
- se suministra método de planificación familiar en caso que lo amerite.
- se remite a medicina general cita prioritaria en caso que lo amerite
- Se educa y se dan recomendaciones

10. RECOMENDACIONES

Es recomendable que la institución fortalezca y cumpla en su totalidad con las actividades establecidas en las diferentes rutas de atención en salud, como la captación antes del primer mes de vida, se evalué M-CHAT, valoración vestibular según la edad, test de la figura humana; en la adolescencia fortalezca actividades como la orden de exámenes de serología treponémica VDRL (sífilis) y de VIH; adopte estrategias para incentivar a los usuarios a la participación activa de las mismas, con el fin de mejorar la calidad de la atención y así el usuario mantenga su estado de salud en óptimas condiciones.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Constitucion politica de colombia. (1991). *Articulo 49*. Obtenido de Constitucion politica de colombia: https://www.constitucioncolombia.com/titulo-2/capitulo-2/articulo-49

Instituto Nacional del Cancer. (s.f.).*Intervencion*. Obtenido de NIH INSTITUTO NACIONAL DEL CANCER: https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/intervencion

Jj Consulting. (2019).*Promocion y Mantenimiento*. Obtenido de Jj Consulting: https://jjconsulting.com.co/vida-saludable/

luz elena alba. (2011). Salud de la adolescencia en Colombia: bases para una medicina de prevención. Obtenido de pontificia universidad javeriana: https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/vnimedica/article/view/15966/

Ministerio de salud y Proteccion social. (26 de Abril de 2014).*los niños de colombia- prioridad para el ministerio de salud* . Obtenido de Gov.co: https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Los-ni%C3%B1os-de-Colombia,-prioridad-para-el-Ministerio-de-Salud-y-Protecci%C3%B3n-Social.aspx#:~:text=En%20el%20pa%C3%ADs%20existen%205,0%20y%20los%205%20a%C3%B1os.&text=En%20la%20%C3%BAltima%20d%C3%A9cada%20se,nacido

Ministerio de Salud y Proteccion Social. (04 de 2016). Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/Manual-metodologico-rias.pdf

Ministerio de salud y proteccion social. (2017). *Modelo integral de atencion en salud .* Obtenido de https://minsalud.gov.co/Paginas/presentaciones-modelo-integral-atencion-salud-mias.aspx

neuroecomix. (s.f.).Rutas de atencion integral en salud. Obtenido de neuroecomix.com: https://neuroeconomix.com/es/rutas-integrales-de-atencion-en-salud/

https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6802190.

Campo, José Ospina. «Política de atención integral en salud (PAIS), “hacia mejores condiciones de la salud” en Colombia». In Vestigio Iré 14, no 1 (2020): 77-91.

Erika Jaramillo Ramirez. (17 de Enero de 2019). rutas integrales de atencion en salud de la normatividad a la realidad. Obtenido de Usta.edu.co: https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/15649/2019erikajaramillo.pdf?sequence=1&isAllowed=y

co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/05-rias-presentacion.pdf

Castaño, Laura Giraldo, Enlace a sitio externo Este enlace se abrirá en una ventana nueva, Julieth Katherine Pinto Maquilon, Enlace a sitio externo Este enlace se abrirá en una ventana nueva, Luz Helena Lugo-Agudelo, Enlace a sitio externo Este enlace se abrirá en una ventana nueva, Juan Carlos Velásquez Correa, et al. «Ruta integral de atención en salud para personas con amputaciones de miembro inferior, para mejorar el funcionamiento y la calidad de vida». Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública 40, n.º 1 (2022).

López, Hugo Cárdenas. «La política de atención integral en salud-país-un año después». Revista Salud Bosque 6, n.º 2 (2016): 5-6.

Moreno-Gómez, German Alberto. «El nuevo modelo de Atención Integral en Salud –MIAS- para Colombia. ¿La solución a los problemas del sistema?» Revista Médica de Risaralda 22, n.º 2 (21 de diciembre de 2016).

«Rutas integrales de atención en salud - RIAS». https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Rutas-integrales-de-atencion-en-salud-RIAS.aspx.

Hoyos Z, Julio E., Isabel Duvaltier B., y William Giraldo G. «Límites de los programas de promoción y prevención. Una perspectiva psicoanalítica». Iatreia 16, n.º 2 (junio de 2003): 132-39.

«Ministerio de Salud y Protección Social». https://www.minsalud.gov.co/paginas/default.aspx.

Ballesta Ballesteros, Yusnairis Andrea. «Procedimientos para la implementación de las rutas de atención integral en salud en la E.S.E Camu Santa Teresita, Lorica – Córdoba», 17 de enero de 2023. https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/6903.

Minciencias. «Resolución 429 de 2016». https://minciencias.gov.co/normatividad/resolucion-429-de-2016.

Barrera Soto, Beatriz. «Factores que afectan la implementación de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud en la primera infancia e infancia en la empresa social del estado hospital local Cartagena de indias 2021.», 26 de mayo de 2022. https://repository.ces.edu.co/handle/10946/6133.

«Listar D.A. Salud Pública por autor “Corpus Taboada, Luis Rafael”».
«Ruta integral de atención en salud para personas con amputaciones de miembro inferior, para mejorar el funcionamiento y la calidad de vida». http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2022000100005.

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf

«RESOLUCION 3280 DE 2018». https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Resolucion/30039995.

ANEXO

anexo 1 evaluación de la implementación de las rutas de primera infancia, infancia y adolescencia de la E.S.E CAMU Santa Teresita evaluación de la implementación de los procedimientos o actividades establecidas en las rutas de primera infancia, infancia y adolescencia.

	FORMATO	VERSIÓN: 02
	ACTA DE REUNIONES	F-01-2023
	EVALUACION DE LA IMPLEMETACION DE LAS RUTAS DE PRIMERA INFANCIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA	PÁGINA 67 DE 77

Acta de reunión	**Fecha:** 02 de junio 2023
Lugar: Oficina de promoción y mantenimiento de la salud de la ESE CAMU Santa Teresita.	**Hora de Inicio:** 2:00 PM **Hora de Finalización:** 2:30 AM
Objetivo(s) Realizar socialización del producto terminado y sus respectivos resultados en la oficina de promoción y mantenimiento de la salud de la E.S.E CAMU Santa Teresita.	
1. **Definición**	
2. **Desarrollo de la actividad**	
3. **Asignación del plan de acción**	
4. **Conclusiones**	

DESARROLLO:

1. **Definición**

   Evaluación de rutas de atención en salud: es un proceso fundamental para garantizar la calidad y eficiencia de la atención médica. Las rutas de atención son guías o protocolos que establecen los pasos para el diagnóstico y seguimiento de una enfermedad o condición de una persona.

   la evaluación de las rutas de atención en salud implica analizar efectividad, eficiencia, accesibilidad, calidad de la atención, experiencia del paciente entre otras.

2. **Desarrollo de la actividad:** Se realizo la socialización del producto terminado en la oficina de promoción y mantenimiento de la salud de la E.S.E CAMU Santa Teresita, donde se dio a conocer su elaboración, los resultados arrojados de este, identificando falencias y oportunidades de mejoras de modo que puedan implementarlas y en su efecto poder brindar una atención de calidad.

3. **Asignación del plan de acción**

QUÉ	CÓMO	CUANDO
Evaluar la implementación de las rutas de atención en salud, en los ciclos de primera infancia, infancia y adolescencia. y posteriormente, socializar la realización de este y sus resultados arrojados, en la oficina de promoción y mantenimiento de la salud	A través de una lista de chequeo como instrumento de evaluación.	Durante los meses de abril, mayo y junio del 2023.

de la E.S.E CAMU Santa Teresita.		

4. **Conclusiones:** La actividad termina de manera satisfactoria, con la participación de los colaboradores en la unidad funcional asignada.

- **Evidencias Fotográficas**

Figura 34 *lista de chequeo de primera infancia*

INSTRUCTIVO DE VERIFICACION DE ADHERENCIA DE LA HISTORIA CLINICA RUTA DE PRIMERA INFANCIA E INFANCIA

OBJETIVO: DETECCION PRECOZ DE DEFICIENCIAS EN EL DESARROLLO FISICO, MENTAL Y PSICOSOCIAL DE LOS NIÑOS (AS) ATENDIDOS EN LA INSTITUCION

POBLACIO: NIÑOS(AS) DE 8DIAS DE VIDA A 5 AÑOS Y 11M / 29 DIAS.

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	TOT
	NUMERO DE HISTORIA CLINICA	1063189689	1067175169	1063189820	1063186275	1067172161	1067175093	1063187112	1067174161	1063189409	1063189771	
1	Captacion antes del 1er mes de vida	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	4
2	se diligencian datos completos del acompañante	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
3	Se promueve la presencia de padres o cuidadores	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
4	Se informa de la importancia de asistir periodicamente a sus controles	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MED.GENERAL											
5	HC con datos de identificacion: nombre,edad,doc ident	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
6	se evalua estado de salud del menor	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
	ANAMNESIS											
7	Se interroga sobre antecedentes personales	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
8	se evalua esquema actualizado de vacunacion	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
9	se interroga sobre antecedentes familiares	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
10	se reporta pruebas de tamizaje neonatal (TSH, hemoclasificacion yVDRL	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	7
	PROGRESO EN LOS HITOS DEL DESARROLLO											
11	se indaga sobre alimentacion/consumo y habitos alimentarios	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9
12	se evalua establecimiento de rutinas y habitos saludables	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9
13	se indaga sobre practicas de crianza y cuidado	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8
14	Se pregunta sobre actividades para estimular el desarrollo	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	7
15	se evalua conocimiento sobre cuando esta enfermo y que hacer en esos casos	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	7
16	Se indaga sobre violencia en el hogar	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	6
17	se pregunta sobre medidas para prevencion de accidentes en el hogar y fuera de este.	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	6
18	se diligencia APGAR familiar	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
	EXAMEN FISICO											
19	Se evalua estado general del paciente	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
20	se evalua y anotan signos vitales, medidas antropometricas Y medidas de perimetro cefalico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
21	se realiza evaluacion por aparatos y sistemas	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9
	VALORACION DEL DESARROLLO											
22	Se realiza evalucion de escala abreviada del desarrollo	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8
23	se evalua M-CHAT	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
24	Se grafican indicadores antropometricos	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9
25	se valora salud sexual y presencia de signos de violencia sexual	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
26	se valora salud visual	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	3
	VALORACION DE SALUD AUDITIVA Y COMUNICATIVA											
27	Se evalua lista de chequeo de factores de riesgo de las enfermedades del oido,alteraciones auditivas, vestibulares y de la comunicación	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	6
28	se evalua documento VALE	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9
	condiciones perinatales, posnatales y estructurales	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9
	Items de valoracion según edad	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	6
	Items de valoracion vestibular según edad	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	se califica											
	Se remite a evaluacion de procesos del habla y lenguaje	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8
	VALORACION DE LA SALUD BUCAL											
29	Se realiza evaluacion de salud bucal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
	VALORACION DE SALUD MENTAL											
30	se evalua salud mental del menor	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
	DIAGNOSTICO											
31	EL diagnostico se relaciona con el motivo de consulta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
32	se relacionan con hallazgos en el examen fisico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
	CONDUCTAS											

33	Se solicitan tamizaje para hb en la poblacion de riesgo	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	6
34	se ordenan micronutrientes	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9
35	se ordena desparasitante.	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	4
36	se realiza remision a vacunacion, pediatria y nutricion en los menores que lo ameriten	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
37	se dan recomendaciones y signos de alarma a padres y cuidadores	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
	CONTROL PRE NATAL POR ENFERMERA											
	El control por enfermera incluye:											
38	Anamnesis:indaga sobre cumplimiento de recomendaciones	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	7
39	se evalua progreso en los hitos del desarrollo	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	7
40	Se realiza examen fisico	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	7
41	Se evalua estado de salud del menor	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	7
42	se evalua escala abreviada	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	7
43	se evalua M-CHAT	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
44	Se grafican indicadores antropometricos	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	7
45	se valora salud sexual y presencia de signos de violencia sexual	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	7
46	se valora salud auditiva y comunicativa	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	7
47	se valora salud visual	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
48	Se valora salud bucal	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	7
49	se valora salud mental	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	7
50	Se formula micronutrientes y se educa su uso	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	4
51	se formula desparasitante	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
52	se remite a medicina general cita prioritaria en caso que lo amerite	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	7
53	Se educa sobre signos de alarma y recomendaciones	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	7
	TOTAL PUNTUACION POR HISTORIA CLINICA	50	35	49	21	37	50	50	48	42	41	42,3
	CALIFICACION POR HISTORIA CLINICA	0										

EVALUADOR: PAULA HERNANDEZ

CC:

EVALUAD E.S.E CAMU SANTA TERESITA

PARAMETROS DE CALIFICACION		
PUNTUACION	%	INTERPRETACION
35-53	0.781-.1.00	EXCELENTE
25-34	0.52-0.77	ACEPTABLES
15-24	0.26-0.51	SEMICRITICO
0-14	MENOR A 0.25	CRITICO

METODOLOGIA PARA LA CALIFICACION

Coloque 0: si no se evidencia cumpliento en la historia clinica

Coloque 1: si se evidencia cumpliento en la historia clinica

Coloque (

Nota*: la información suministrada en la figura representa la evaluación las actividades desarrolladas en la ruta de primera infancia*

Figura 35 lista de chequeo de infancia

INSTRUCTIVO DE VERIFICACION DE ADHERENCIA DE LA HISTORIA CLINICA RUTA DE PRIMERA INFANCIA E INFANCIA

OBJETIVO: DETECCION PRECOZ DE DEFICIENCIAS EN EL DESARROLLO FISICO, MENTAL Y PSICOSOCIAL DE LOS NIÑOS (AS) ATENDIDOS EN

POBLACION: NIÑOS(AS) DE 8DIAS DE VIDA A 5 AÑOS Y 11M / 6AÑOS A 11AÑOS 11M

	NUMERO DE HISTORIA CLINICA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	TOTAL
		1063176792	1067169689	1063181763	1063728419	1067171571	1062682601	1063175005	1062681373	1063173595	1123816871	
1	Captacion a los 6 años	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
2	se diligencian datos completos del acompañante	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
3	Se promueve la presencia de padres o cuidadores	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
4	Se informa de la importancia de asistir periodicamente a sus	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MED.GENERAL											
5	HC con datos de identificacion: nombre,edad,doc ident	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
6	se evalua estado de salud del menor	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
	ANAMNESIS											
7	Se Interroga sobre antecedentes personales	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
8	se evalua esquema actualizado de vacunacion	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
9	se interroga sobre antecedentes familiares	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
10	se reportan antecedentes psicosociales	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
	PROGRESO EN LOS HITOS DEL DESARROLLO											
11	se indaga sobre alimentacion/consumo y habitos alimentarios	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9
12	se evalua establecimiento de rutinas y habitos saludables	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9
13	se indaga sobre practicas de crianza y cuidado	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8
14	Se pregunta sobre actividades para estimular el desarrollo	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	7
15	se evalua conocimiento sobre cuando esta enfermo y que hacer	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
16	Se indaga sobre violencia en el hogar	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	6
17	se pregunta sobre medidas para prevencion de accidentes en el	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	7
18	se diligencia APGAR familiar	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
	EXAMEN FISICO											
19	Se evalua estado general del paciente	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
20	se evalua y anotan signos vitales y medidas antropometricas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
21	se realiza evaluacion por aparatos y sistemas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
	VALORACION DEL DESARROLLO											
22	Se realiza valoracion del desarrollo y rendimiento escolar	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9
23	se evalua test de la figura humana de Goodenough Harris	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24	Se grafican indicadores antropometricos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
25	se valora salud sexual , tanner y presencia de signos de violencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
26	se valora salud visual	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	7
	VALORACION DE SALUD AUDITIVA Y COMUNICATIVA											
27	Se evalua lista de chequeo de factores de riesgo de las	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8
28	se evalua documento VALE	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
29	condiciones perinatales, posnatales y estructurales	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
	Items de valoracion según edad	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8
	Items de valoracion vestibular según edad	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	se califica											
	Se remite a evaluacion de procesos del habla y lenguaje	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
	VALORACION DE LA SALUD BUCAL											
29	Se realiza evaluacion de salud bucal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
	VALORACION DE SALUD MENTAL											
30	se evalua salud mental del menor - cuestionario de sintomas RQC	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
	DIAGNOSTICO											
31	EL diagnostico se relaciona con el motivo de consulta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
32	se relacionan con hallazgos en el examen fisico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
	CONDUCTAS											
33	Se solicitan tamizaje para HB en la poblacion de riesgo	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	7
34	se ordenan micronutrientes	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	5
35	se ordena desparasitante.	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	7
36	se realiza remision a vacunacion, pediatria y nutricion en los	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
37	se dan recomendaciones y signos de alarma a padres y	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
	CONTROL PRE NATAL POR ENFERMERA											
	El control por enfermera incluye:											
38	Anamnesis:indaga sobre cumplimiento de recomendaciones	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	5
39	se evalua progreso en los hitos del desarrollo	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	5
40	Se realiza examen fisico	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	5
41	Se evalua estado de salud del menor	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	5
42	Se realiza valoracion del desarrollo y rendimiento escolar	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	5
43	se evalua test de la figura humana de Goodenough Harris	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
44	Se grafican indicadores antropometricos	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	5
45	se valora salud sexual, TANNER y presencia de signos de violencia	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	5
46	se valora salud auditiva y comunicativa	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	5

47	se valora salud visual	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	5
48	Se valora salud bucal	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	5
49	se valora salud mental	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	5
50	Se formula micronutrientes y se educa su uso	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	4
51	se formula desparasitante	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	4
52	se remite a medicina general cita prioritaria en caso que lo	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	5
53	Se educa sobre signos de alarma y recomendaciones	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	5
TOTAL PUNTUACION POR HISTORIA CLINICA		49	37	35	32	36	33	51	49	52	48	42,2
CALIFICACION POR HISTORIA CLINICA												

	PARAMETROS DE CALIFICACION		
EVALUADOR: PAULA HERNANDEZ	PUNTUACION	%	INTERPRETACION
JUNIO DE 2023	45-53	0.78-1.00	EXCELENTE
	30-44	0.52-0.77	ACEPTABLES
NSTITUCION: E.S.E CAMU SANTA TERESITA	15-29	0.26-0.51	SEMICRITICO
	0-14	MENOR A 0.25	CRITICO

A PARA LA CALIFICACION

Coloque 0: si no se evidencia cumpliento en la historia clinica

Coloque 1: si se evidencia cumpliento en la historia clinica

Coloque 0. si se evidencia cumplimiento parcial en la h.clinica

Nota*: la información suministrada en la figura representa la evaluación las actividades desarrolladas en la ruta de infancia.*

Figura 36 lista de chequeo de adolescencia

INSTRUCTIVO DE VERIFICACION DE ADHERENCIA DE LA HISTORIA CLINICA RUTA DE ADOLESCENCIA

OBJETIVO	VALORAR, IDENTIFICAR Y DETECTAR LOS FACTORES DE RIESGO A NIVEL FISICO, COGNITIVO Y SOCIAL DEL ADOLESCENTE.											
POBLACION	POBLACION DE 12 A 17 AÑOS, 11 MESES Y 29 DIAS.											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	TOTAL
	NUMERO DE HISTORIA CLINICA	1063160374	1067165733	1063144367	1063145549	1063146831	1063147027	1067172591	1063146632	1063153685	1067163811	
1	Captacion a los 12 años de vida	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
2	se diligencian datos completos del acompañante	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
3	Se promueve la presencia de padres o cuidadores	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
4	Se informa de la importancia de asistir periodicamente a sus	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MED.GENERAL											
5	HC con datos de identificacion: nombre,edad,doc ident	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
6	se evalua estado de salud del menor	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
	ANAMNESIS											
7	Se interroga sobre antecedentes personales	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
8	se evalua esquema actualizado de vacunacion	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
9	se interroga sobre antecedentes familiares	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
10	se interroga sobre antecedentes ginecologicos	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	6
11	se indaga sobre antecedentes psicosociales	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
	HABITOS Y OBSERVACIONES											
12	se indaga sobre alimentacion/consumo y habitos alimentarios	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	7
13	se evalua establecimiento de rutinas y habitos saludables	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	7
14	se indaga sobre practicas de crianza y cuidado	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2
15	Se pregunta sobre actividades del desarrollo y aprendizaje	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	7
16	se diligencia APGAR familiar	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
	EXAMEN FISICO											
17	Se evalua estado general del paciente	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
18	se evalua y anotan signos vitales y medidas antropometricas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
19	se realiza evaluacion por aparatos y sistemas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
	VALORACION DEL DESARROLLO											
20	Se realiza valoracion del desarrollo y del rendimiento escolar	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8
21	se realiza valoracion de la identidad (genero, amigos, pareja,	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	7
22	se realiza valoracion de la autonomia , funcionamiento	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	7
23	Se grafican indicadores antropometricos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
24	se valora salud sexual	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
25	Se valora escala TANNER	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
26	se valora salud visual	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	7
	VALORACION DE SALUD AUDITIVA Y COMUNICATIVA											
27	Se evalua lista de chequeo de factores de riesgo de las	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	7
28	se evalua documento VALE	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	7
	VALORACION DE LA SALUD BUCAL											
29	Se realiza evaluacion de salud bucal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
	VALORACION DE SALUD MENTAL											
30	se evalua salud mental del menor	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
31	se evalua cuestionario de sintomas RQC y se clasifica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
32	se evalua cuestionario SRQ y se clasifica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
33	se evalua test AUDIT y se clasifica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
34	se evalua test ASSIST y se clasifica	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	7
	DIAGNOSTICO											
35	EL diagnostico se relaciona con el motivo de consulta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
36	se relacionan con hallazgos en el examen fisico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
	CONDUCTAS											
37	Se solicitan tamizaje para HB y HCTO en la poblacion de 10 A 13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
38	se ordena serologia treponemica según exposicion a riesgo	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2
39	se ordena prueba rapida de VIH, asesoria pre y post test según	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2
40	se ordena gravindex serico en caso de retraso menstrual u	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2
41	indagar vacunacion TD para mujeres en edad fertil según	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	5
42	Se brinda asesoria de planificacion familiar, se escoge o no	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	5
43	remitir a consulta especializada en caso que lo amerite	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10

44	se brinda educacion y se dan recomendaciones.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
	CONTROL PRE NATAL POR ENFERMERA											
	El control por enfermera incluye:											
45	Anamnesis:indaga sobre cumplimiento de recomendaciones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
46	se evalua sobre actividades del desarrollo y aprendizaje	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
47	Se realiza examen fisico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
48	Se evalua estado de salud del menor	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
49	se evalua el desarrollo y rendimiento escolar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50	se realiza valoracion de identidad y autonomia.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
51	Se grafican indicadores antropometricos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
52	se valora salud sexual	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
53	se valora salud auditiva y comunicativa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
54	se valora salud visual	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
55	Se valora salud bucal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
56	se valora salud mental	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
57	Se ordena HB y HCTO según rango de edades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
58	se ordena serologia treponemica según exposicion a riesgo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
59	se ordena prueba rapida de VIH, asesoria pre y post test según	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
60	Se ordena gravindex serico en caso de retraso menstrual u	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
61	se suministra metodo de planificacion familiar en caso que lo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
62	se remite a medicina general cita prioritaria en caso que lo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
63	Se educa y se dan recomendaciones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TOTAL PUNTUACION POR HISTORIA CLINICA	28	36	27	44	37	43	29	40	39	40	36,3
	CALIFICACION POR HISTORIA CLINICA											#####

EVALUADOR: PAULA HERNANDEZ

may-21

INSTITUCION: E.SE CAMU SANTA TERESITA

PARAMETROS DE CALIFICACION		
PUNTUACION	%	INTERPRETACION
48-63	0.76-1.00	EXCELENTE
31-47	0.51-0.75	ACEPTABLES
16-30	0.25-0.50	SEMICRITICO
0-15	MENOR A 0.24	CRITICO

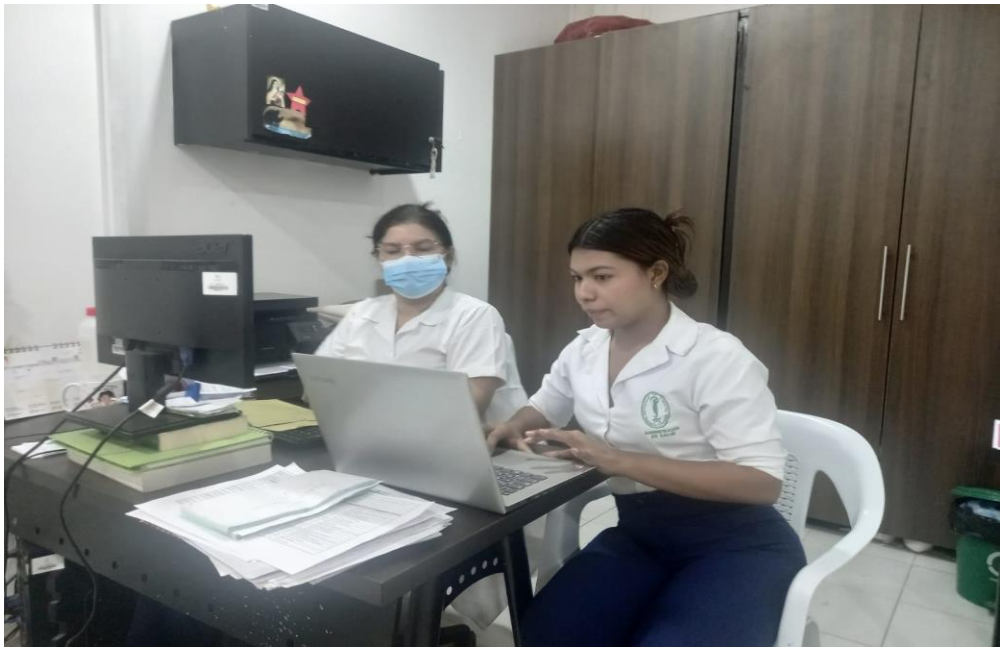
GIA PARA LA CALIFICACION

Coloque 0: si no se evidencia cumpliento en la historia clinica

Coloque 1: si se evidencia cumpliento en la historia clinica

Coloque o.5: si se evidencia cumplimiento parcial en la historia clinica

Nota: *la información suministrada en la figura representa la evaluación las actividades desarrolladas en la ruta de adolescencia.*



CAMU

REUNIÓN O CAPACITACIÓN

CODIGO: AD-CA-20
FECHA:03/12/2020
VERSION 03

ASUNTO:

TEMA: Socialización del Producto

FECHA: 23 Junio 2023

HORA:

OBJETIVO:

FACILITADOR:

N	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	CARGO	FIRMA
1	Samantha Meyrette Contero	30.664.183	3235935893	[illegible]	Aux p y M	[illegible]
2	Yesica Paola Siena Ennis	1063172355	3016828895	ysiennaennis@gmail.com	Aux P y M	[illegible]
3	Alexandra Mª Ruiz B.	1063137177	3013727906	—	Practicante	Alexandra
4	Carlos Daria Ortiz	1003063831	3146525889	[illegible]	Aux d R y M	Carlos D
5	Adela Narvaez Pipita	1003314998	3012109271	[illegible]	Aux. P y M	[illegible]
6	Leidy Johana Bellido G	1013550929	3108065462	[illegible]	Aux Oficina	Leidy Bellido
7	Salua Pacheco Calle	1003063704	3137370861	[illegible]	Aux Facturación	Salua Pacheco
8	Lina Pérez Suárez	1.063153796	3235187228	linaperez5210@[illegible]	Aux Fac R/H	Lina [illegible]
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23			CARGO		FIRMA	