



RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA POBLACIÓN MATERNOPERINATAL

NOMBRE DEL PROCESO:	GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	DEL EN	RESPONSABLE DEL PROCESO:	SUBGERENTE DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
----------------------------	------------------------------------	---------------	---------------------------------	----------------------------------------------

CONTROL DE CAMBIOS			
Versión	Fecha	Descripción del Cambio	Responsable
1	2020-02-11	Versión Inicial	ANA MARIA BETANCUR HENAO Asesor Gestión del Riesgo en Salud
2	2021-03-25	Se actualiza estructura del formato SIG	RUBIELA GUEVARA AYA- Profesional de Apoyo Calidad

CONTROL DEL DOCUMENTO		
Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Equipo de trabajo del proceso	Oficina de Planeación	Gerencia

TABLA DE CONTENIDO

Contenido

INDICE DE TABLAS	11
INDICE DE FIGURAS	13
1. INTRODUCCIÓN	14
2. JUSTIFICACIÓN	15
3. OBJETIVO	16
3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
4. ALCANCE Y POBLACIÓN OBJETO	16
5. GLOSARIO	17
6. MARCO NORMATIVO	19
Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos2010:	20
7. POBLACIÓN GESTANTE AFILIADA A CAPRESOCA EPS.	22
8. GESTIÓN DE RIESGO PARA LA RUTA MATERNO PERINATAL.....	23
8.1 ATENCIÓN INDIVIDUAL	23
8.1.1 ATENCIÓN PARA EL CUIDADO PRECONCEPCIONAL	24
8.1.2 INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO	24
8.1.3 ATENCIÓN PARA EL CUIDADO PRENATAL	24
8.1.4 CURSO DE PREPARACIÓN PARA LA MATERNIDAD Y LA PATERNIDAD.....	25
8.1.5 ATENCIÓN EN SALUD BUCAL	25
8.1.6 ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE LA ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN...25	
8.1.7 ATENCIÓN DEL PARTO	25
8.1.8 ATENCIÓN DEL PUERPERIO	26
8.1.9 ATENCIÓN DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS	26
8.1.10 ATENCIÓN PARA EL CUIDADO RECIÉN NACIDO	26
8.1.11 ATENCIÓN DE LAS COMPLICACIONES PERINATALES Y/O POSTNATALES DEL RECIÉN NACIDO.	27
8.1.12 ATENCIÓN PARA EL SEGUIMIENTO AL RECIÉN NACIDO	28
8.2 ATENCIÓN FAMILIAR	28
8.3 ATENCIÓN COLECTIVA	29
9. OPERATIVIDAD DE LA RUTA MATERNO PERINATAL CAPRESOCA EPS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE	29
9.1 RUTA MATERNO PERINATAL EN EL MUNICIPIO DE YOPAL CASANARE.....	30

9.2	RUTA MATERNO PERINATAL EN EL MUNICIPIO DE AGUAZUL CASANARE	34
9.3	RUTA MATERNO PERINATAL EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA CASANARE	39
9.4	RUTA MATERNO PERINATAL EN EL MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPOROCASANARE	43
9.5	RUTA MATERNO PERINATAL EN EL MUNICIPIO DE HATO COROZALCASANARE	47
9.6	RUTA MATERNO PERINATAL EN EL MUNICIPIO DE PORE CASANARE.....	52
9.7	RUTA MATERNO PERINATAL EN EL MUNICIPIO DE SACAMA CASANARE.....	56
9.8	RUTA MATERNO PERINATAL EN EL MUNICIPIO DE LA SALINA	60
9.9	RUTA MATERNO PERINATAL EN EL MUNICIPIO DE TRINIDAD CASANARE	64
9.10	RUTA MATERNO PERINATAL EN EL MUNICIPIO DE SAN LUIS DE PALENQUE CASANARE	68
9.11	RUTA MATERNO PERINATAL EN EL MUNICIPIO DE TAMARA CASANARE	73
9.12	RUTA MATERNO PERINATAL EN EL MUNICIPIO DE NUNCHIA CASANARE	77
9.13	RUTA MATERNO PERINATAL EN EL MUNICIPIO DE CHAMEZA CASANARE	81
9.14	RUTA MATERNO PERINATAL EN EL MUNICIPIO DE RECETOR CASANARE	86
9.15	RUTA MATERNO PERINATAL EN EL MUNICIPIO DE OROCUE CASANARE	90
9.16	RUTA MATERNO PERINATAL EN EL MUNICIPIO DE MANI CASANARE.....	94
9.17	RUTA MATERNO PERINATAL EN EL MUNICIPIO DE VILLANUEVA CASANARE.....	98
9.18	RUTA MATERNO PERINATAL EN EL MUNICIPIO DE MONTERREY CASANARE.....	103
9.19	RUTA MATERNO PERINATAL EN EL MUNICIPIO DE SABANALARGACASANARE	107
10.	RUTA DE ATENCION INTEGRAL MATERNO PERINATAL IMPLEMENTADA	112
11.	EVALUACIÓN DEL SEGUIMIENTO AL RIESGO MATERNO PERINATAL	115
12.	ANÁLISIS DE LA IMPLEMENTACIÓN RUTA MATERNO PERINATAL EN	117
12.1	ANÁLISIS DE LA DISPONIBILIDAD Y SUFICIENCIA DE OFERTA DESERVICIOS:....	118
	ANÁLISIS.....	118
12.2	ANÁLISIS DE PERFILES Y COMPETENCIAS DEL TALENTO HUMANO	119
	• NUTRICIONISTA.....	119
	• ODONTOLOGIA.....	119
12.3	IDENTIFICACION DE FACILITADORES Y BARRERAS	119
	ANÁLISIS.....	120
12.4	PASOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA MATERNO PERINATAL.....	120
I.	APROPIACION CONCEPTUAL Y METODOLOGICA DE LA RIA MPN EN EL MARCO DEL MODELO DE ATENCION INCLLUYENTE E INTERCULTURAL DECAPRESOCA EPS.....	121
II.	DIAGNOSTICO DE BARRERAS Y FACILITADORES PARA LAIMPLEMENTACION...	121
III.	ARTICULACION INTERSECTORIAL.....	121
IV.	ACUERDOS CON LA RED PRESTADORA PARA LA CONTRATACION.....	121
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	122

ANEXOS	123
ANEXO 1. PROCEDIMIENTO 1 - ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL	123
1.1 Objetivos	123
1.2 Talento humano	123
1.3 Duración mínima recomendada	123
1.4 Atenciones incluidas	124
1.5 Frecuencia	124
1.6 Descripción	124
1.6.1 Anamnesis	124
1.6.2 Examen físico	125
1.6.3 Plan integral de cuidado primario de la salud	125
1.6.4 Información en salud	128
1.6.5 Consultas de control y seguimiento	128
1.7 Instrumentos, insumos y dispositivos	131
1.8 Lista de Chequeo para el tamizaje de riesgo durante la atención preconcepcional.	131
ANEXO 2. PROCEDIMIENTO 2 – INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO	133
2.1 Objetivos	133
2.2 Talento humano	133
2.3 Duración mínima recomendada	134
2.4 Atenciones incluidas	134
2.5 Descripción	134
2.5.1 Consulta inicial por medicina para valoración integral de la salud de la mujer .	134
2.5.2 Anamnesis	135
2.5.3 Examen físico	135
2.5.4 Toma de paraclínicos	136
2.5.5 Certificación de las causales	136
2.5.6 Orientación y asesoría	138
2.5.7 Identificar coerción	139
2.5.8 Información y elección del procedimiento	139
2.5.9 Elección del procedimiento	140
2.5.10 Consentimiento informado	141
2.5.11 Descripción procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo	142
2.5.12 Recuperación	143
2.5.13 Asesoría y provisión anticonceptiva	144
2.5.14 Consulta de seguimiento	144
2.6 Instrumentos, insumos y dispositivos	144

2.7 Dosis y Medicamentos Usados en IVE.....	145
ANEXO 3. PROCEDIMIENTO 3 – CONTROL PRENATAL	147
3.1 Objetivos	147
3.2 Talento humano	148
3.3 Duración mínima recomendada.....	148
3.4 Atenciones incluidas	148
3.5 Frecuencia	148
3.6 Descripción	148
3.6.1 Primera consulta prenatal.....	149
3.6.2 Anamnesis	149
3.6.3 Examen físico	151
3.6.4 Solicitud de exámenes de laboratorio	151
3.6.5 Valoración del riesgo materno	152
3.6.6 Plan de cuidado	153
3.7 Control prenatal de seguimiento	154
3.7.1 Valoración integral del estado de salud de la gestante	154
3.7.2 Examen físico	155
3.7.3 Solicitud de exámenes paraclínicos	155
3.7.4 Seguimiento al plan integral de cuidado para la salud	156
3.7.5 Información en salud:.....	157
3.7.6 Plan de parto	157
3.7.8 Valoración del riesgo materno	157
3.8 Instrumentos insumos y dispositivos	158
3.9 Escala de Riesgo biopsicosocial de Herrera y Hurtado.....	159
3.10 Factores de riesgo para evento tromboembólico durante la gestación-parto y puerperio	160
ANEXO 4. PROCEDIMIENTO 4 – CURSO DE PREPARACIÓN PARA LA MATERNIDAD Y LA	164
 PATERNIDAD	164
4.1 Objetivos	164
4.2 Talento humano en salud requerido	164
4.3 Frecuencia y duración mínima.....	164
4.4 Orientaciones para la realización del curso	165
ANEXO 5. PROCEDIMIENTO 5 – CONSULTA DE ODONTOLOGIA	171
5.1 Objetivos	171
5.2 Talento humano	171
5.3 Duración mínima recomendada y Frecuencia	171
5.4 Descripción	171

5.5 Instrumentos insumos y dispositivos	171
Anexo 6. PROCEDIMIENTO 6 – CONSULTA DE NUTRICIÓN.....	172
6.1 Objetivos	172
6.2 Talento humano	172
6.3 Duración mínima recomendada	172
6.4 Atenciones incluidas	172
Anamnesis	172
6.5 Frecuencia	173
6.6 Descripción	173
6.6.1 Anamnesis	173
6.6.2 Valoración del estado nutricional.....	174
6.6.3 Anamnesis alimentariaPlan de manejo	175
6.7 Instrumentos, insumos y dispositivos	176
6.8 Gráfica evaluación nutricional de la embarazada Atalah – Índice de Masa Corporal para Edad Gestacional.....	176
ANEXO 7. PROCEDIMIENTO 7 – ATENCIÓN DEL PARTO.....	178
7.1 Objetivos	178
7.2 Talento humano	178
7.3 Duración mínima recomendada.....	179
7.4 Atenciones incluidas	179
7.5 Descripción	179
7.5.1 Admisión de la gestante en trabajo de parto	179
7.5.2 Anamnesis	179
7.5.3 Examen físico	179
7.5.4 Solicitud de exámenes paraclínicos	180
7.5.5 Atención del primer periodo del parto.....	180
7.5.6 Atención del expulsivo	182
7.5.7 Atención del alumbramiento	183
7.6 Instrumentos insumos y dispositivos	184
ANEXO 8. PROCEDIMIENTO 8 – ATENCIÓN DEL PUERPERIO.....	186
8.1 Objetivos	186
8.2 Talento humano	186
8.3 Atenciones incluidas	186
• Puerperio inmediato.....	186
• Puerperio mediato.....	187
8.4 Descripción	187

8.5 Instrumentos insumos y dispositivos	191
ANEXO 9. PROCEDIMIENTO 9 – ATENCIÓN DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS	191
9.1 Objetivos	191
9.2 Talento humano	191
9.3 Atenciones incluidas	192
9.4 Descripción	192
9.4.1 Hemorragia Obstétrica posparto.....	192
9.4.2 Manejo de las urgencias y emergencias hipertensivas del embarazo	195
a) Preclamsiasevera	196
b) Crisis hipertensiva.....	197
9.4.3 Eclampsia	198
9.4.4 Sepsis severa y choque por sepsis	199
9.4.5 Choque séptico:	199
Si al momento de la evaluación no hay criterios de severidad o choque:.....	199
9.5 Instrumentos insumos y dispositivos	201
ANEXO 10. PROCEDIMIENTO 10 – ATENCION DEL RECIÉN NACIDO	203
10.1 Objetivos	203
10.2 Talento humano	203
10.3 Atenciones incluidas	204
10.4 Descripción	204
10.4.1 Enfoque antenatal de riesgo.....	204
10.4.2 Atención del recién nacido en sala de partos/nacimientos.....	204
10.4.3 Cuidados durante las primeras veinticuatro horas de vida.....	208
• Vigilar condiciones higiénicas y del vestido.....	208
• Educar a los padres y acompañantes sobre los cuidados del recién nacido	208
10.4.4 Decisión del egreso hospitalario.....	210
10.4.5 Entrega de recomendaciones previas al egreso hospitalario.....	211
10.4.6 Expedición y registro en el carné único de salud infantil y diligenciamiento dela Historia Clínica Perinatal Simplificada.....	212
10.4.7 Egreso hospitalario	212
10.5 Instrumentos insumos y dispositivos	213
ANEXO 11. PROCEDIMIENTO 11 - ATENCION DE LAS COMPLICACIONESPERINATALES Y/O POSTNATALES DEL RECIÉN NACIDO.....	214
11.1 Objetivos	214
11.2 Talento humano	214
11.3 Atenciones incluidas	215
11.4 Descripción	216

11.4.1	Manejo peri y postnatal del recién nacido deprimido	216
11.4.2	Manejo peri y postnatal del recién nacido meconiado.....	216
11.4.3	Manejo peri y postnatal del recién nacido con restricción del crecimiento intrauterino (Pequeño para la Edad Gestacional).....	216
11.4.4	Manejo peri y postnatal del recién nacido hijo de madre diabética	216
11.4.5	Manejo peri y postnatal del recién nacido hijo de madre con enfermedad hipertensiva del embarazo.....	217
11.4.6	Manejo peri y postnatal del recién nacido hijo de madre isoimmunizada grave (Zonas II-III de Liley) sin tratamiento antenatal.	218
11.4.7	Manejo peri y postnatal del recién nacido hijo de madre con rupturaprematura de membranas con más de 24 horas de sucedida.....	219
11.4.8	Manejo peri y postnatal del recién nacido hijo de madre con placentasangrante (Abrupcio de placenta - Placenta previa).	220
11.4.9	Atención del niño hijo de madre con Hepatitis B, con Infección por VIH, con Sífilis gestacional o con Exposición prenatal a Virus Zika	221
11.4.10	Otras condiciones que impliquen manejo perinatal y postnatal especial en el recién nacido.....	221
11.4.11	Detección de anomalías congénitas.....	222
11.4.12	Atención del recién nacido con asfisia perinatal.....	223
11.4.13	Atención del Recién Nacido Prematuro.....	224
11.4.14	Atención del Recién Nacido con Sepsis Neonatal temprana	224
11.4.15	Atención del recién nacido con dificultad respiratoria	224
11.5	Instrumentos insumos y dispositivos	224
12.1	Objetivos	226
12.2	Talento humano	226
12.3	Duración mínima recomendada.....	227
12.4	Atenciones incluidas	227
12.5	Frecuencia	227
12.6	Descripción	227
12.6.1	Control ambulatorio del recién nacido.	227
12.6.2	Expedición y registro en el carné único de salud infantil si no se entregó en el momento del egreso hospitalario.....	228
12.6.3	Canalización a realización de visita domiciliaria para los casos indicados.	229
12.7	Instrumentos insumos y dispositivos	229
12.8	Evaluación de la técnica de lactancia.....	229
ANEXO 13. LISTA DE CHEQUEO ADHERENCIA LA RUTA MATERNO PERINATAL		233

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Porcentaje de gestantes por municipios del departamento de Casanare, afiliadas a Capresoca EPS	20
Tabla 2. Red de atención primaria contratada para la prestación de servicios de salud en Yopal Casanare, por Capresoca EPS	29
Tabla 3. Red de atención primaria contratada para la prestación de servicios de salud en Aguazul Casanare, por Capresoca EPS	33
Tabla 4. Red de atención primaria contratada para la prestación de servicios de salud en Tauramena Casanare, por Capresoca EPS	37
Tabla 5. Red de atención primaria contratada para la prestación de servicios de salud en Paz de Aripuro Casanare, por Capresoca EPS	41
Tabla 6. Red de atención primaria contratada para la prestación de servicios de salud en Hato Corozal Casanare, por Capresoca EPS	46
Tabla 7. Red de atención primaria contratada para la prestación de servicios de salud en Pore Casanare, por Capresoca EPS	51
Tabla 8. Red de atención primaria contratada para la prestación de servicios de salud en Sacama Casanare, por Capresoca EPS	55
Tabla 9. Red de atención primaria contratada para la prestación de servicios de salud en Salina Casanare, por Capresoca EPS	59
Tabla 10. Red de atención primaria contratada para la prestación de servicios de salud en Trinidad Casanare, por Capresoca EPS	63
Tabla 11. Red de atención primaria contratada para la prestación de servicios de salud en Salud San Luis de Palenque Casanare, por Capresoca EPS	67
Tabla 12. Red de atención primaria contratada para la prestación de servicios de salud en Salud Tamara Casanare, por Capresoca EPS	71
Tabla 13. Red de atención primaria contratada para la prestación de servicios de salud en Salud Nunchia Casanare, por Capresoca EPS	75
Tabla 14. Red de atención primaria contratada para la prestación de servicios de salud en Salud Chameza Casanare, por Capresoca EPS	79
Tabla 15. Red de atención primaria contratada para la prestación de servicios de salud en Salud Recetor Casanare, por Capresoca EPS	84
Tabla 16. Red de atención primaria contratada para la prestación de servicios de salud en Salud Orocue Casanare, por Capresoca EPS	88
Tabla 17. Red de atención primaria contratada para la prestación de servicios de salud en Salud Mani Casanare, por Capresoca EPS	92
Tabla 18. Red de atención primaria contratada para la prestación de servicios de salud en Salud Villanueva Casanare, por Capresoca EPS	96
Tabla 19. Red de atención primaria contratada para la prestación de servicios de salud en Salud Monterrey Casanare, por Capresoca EPS	101
Tabla 20. Red de atención primaria contratada para la prestación de servicios de salud en Salud Sabanalarga Casanare, por Capresoca EPS	106
Tabla 21. Indicadores para la medición de gestión de riesgo en población gestante de	

Capresoca EPS	113
Tabla 22. Indicadores para la medición de gestión de riesgo en población gestante según Resolución 3280 de 2018.	114
Tabla 23. Disponibilidad y suficiencia de servicios para la atención de la Ruta Materno perinatal.....	116
Tabla 24. Facilitadores y barreras de la Ruta Integral Materno Perinatal	117

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Procedimientos Individuales de acuerdo a su finalidad.....	21
Figura 2. Atención de la Ruta Materno Perinatal en el componente primario.....	28
Figura 3. Atención de la Ruta Materno Perinatal con las intervenciones individuales	111

1. INTRODUCCIÓN

La política de atención integral en salud, adoptada por la Resolución 429 de 2016, “da relevancia a las personas, familias y comunidades como centro de la atención en salud, en un contexto o ámbito territorial que incide en la situación de salud de la población”¹

Según la OMS, “La atención de salud profesional durante el embarazo, el parto y el período postnatal (inmediatamente posterior al parto) evita complicaciones a la madre y al recién nacido, y permite la detección y tratamiento tempranos de problemas de salud”². Por tal motivo el seguimiento y la Atención integral que se brinde a la mujer gestante es primordial para tener futuros niños y niñas sanos.

Los fallecimientos de recién nacidos o neonatos constituyen el 46% de los fallecimientos de niños menores de cinco años. La mayoría de las muertes neonatales (75%) tienen lugar durante la primera semana de vida, y cerca de 1 millón de recién nacidos mueren en las primeras 24 horas. Por lo tanto, todas las mujeres necesitan acceso a la atención prenatal durante la gestación, a la atención especializada durante el parto y a la atención y apoyo en las primeras semanas tras el parto.³

Capresoca EPS, en pro de garantizar una atención de la Ruta Materno Perinatal de acuerdo a la Resolución 3280 de 2018, estandariza a través del presente documento el proceso de atención de la Ruta Materno Perinatal, mediante la cual se describen los pasos, flujogramas, guías de práctica clínica y la red contratada por la cual se avala la atención a la población gestante y su familia.

¹MSPS, M. d. (2018). Resolución 3280 de 2018. 348.

²OMS, O. M. (Octubre de 2017). Reducir la mortalidad de los recién nacidos. Obtenido de <http://origin.who.int/mediacentre/factsheets/fs333/es/>

³Dirección de Epidemiología y Demografía, M. (2018). Análisis De Situación De Salud (ASIS) Colombia, 2017. Bogotá.

2. JUSTIFICACIÓN

La integralidad de la Atención en salud, enmarcada dentro del derecho fundamental a la salud, constituye un elemento esencial para la promoción de la salud y el mejoramiento de los resultados en salud materno y perinatal.

Uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio es disminuir la mortalidad materna. El trabajo coordinado con las instituciones de salud permitirá la complementariedad en la atención, desde el respeto a las creencias y costumbres y la posibilidad de recibir de la medicina occidental sus beneficios: las pruebas de laboratorio, los multivitamínicos, la vacunación antitetánica, la ecografía, y el manejo médico cuando este sea necesario.⁴

La reducción de la mortalidad materna es una prioridad en la agenda de salud pública del Estado y del Ministerio de la Protección Social (MPS), quienes consideran la vigilancia epidemiológica como la piedra angular para la toma de decisiones en la práctica de la salud pública.⁵

De acuerdo a lo anterior, Capresoca EPS garantiza la Atención de la población gestante afiliada a través de las intervenciones de la Ruta Materno Perinatal, ejecutadas por las Instituciones Prestadoras de Salud contratadas para fortalecer la salud de nuestra población gestante, con el objetivo de facilitar que las mujeres en estado de embarazo se acerquen a los servicios de salud tempranamente, asistan al control prenatal, reconozcan signos de alarma y consulten con oportunidad cuando estos se presentan, reconozcan el valor del control prenatal y del parto institucional y la estimulación temprana como garantía de niños y niñas sanos; contribuyendo a la disminución de barreras de acceso y discriminación.

⁴OMS, O. M. (s.f.). Colombia, La ruta de maternidad Segura. Obtenido de https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=1195:la-ruta-maternidad-segura&Itemid=442

⁵OMS, O. M. (s.f.). Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Mortalidad Materna Basada en la Web (SVEMMBW). Obtenido de https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=895:sistema-de-vigilancia-epidemiologica-de-mortalidad-materna-basada-en-la-web-svemmbw&Itemid=551

3. OBJETIVO

Garantizar el acceso a la Atención integral en salud de la población gestante de Capresoca EPS, mediante la red contratada con la respectiva implementación y ejecución de la Ruta Materno Perinatal.

3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Caracterizar la población objeto del Programa para la identificación de riesgos o vulnerabilidades, características y circunstancias individuales y colectivas que definen las prioridades de intervención y seguimiento.
- ✓ Garantizar que se ejecute el programa de atención integral de la población gestante, en las IPS de Atención primaria en salud que son contratadas para prestar los servicios a las mujeres en estado de embarazo afiliadas a Capresoca EPS, según los criterios y lineamientos de la Guía de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio (Ministerio de Salud y Protección social, 2013), de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal (Resolución 3280 de 2018) y la normatividad vigente.
- ✓ Realizar el seguimiento a las usuarias de la Ruta Materno Perinatal y evaluar la adherencia al Programa por parte de las Instituciones prestadoras de Salud.

4. ALCANCE Y POBLACIÓN OBJETO

Inicia desde el momento en que las mujeres tienen intención reproductiva a corto plazo, mujeres en estado de embarazo e IVE, parto y posparto su núcleo familiar y/o apoyo, hasta el recién nacido con 7 días de nacimiento de la población que este afiliada a Capresoca EPS.

5. GLOSARIO

ASEGURAMIENTO: Es el derecho a la atención en salud con calidad y en forma oportuna que tiene un individuo residente en el territorio nacional desde su nacimiento hasta su muerte.

ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD: El Ministerio de Salud y Protección Social, ha definido la Atención Integral en Salud 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.

CALIDAD EN SALUD: es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso.

COMPLICACIÓN OBSTETRICA: Son todos aquellos trastornos sufridos durante el embarazo, el parto y el trabajo de parto, así como en el período neonatal inicial.

DETECCIÓN TEMPRANA: Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones que permiten identificar en forma oportuna y efectiva la enfermedad, facilitan su diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno, la reducción de su duración y el daño causado, evitando secuelas, incapacidad y muerte.

PROTECCIÓN ESPECIFICA: Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a garantizar la protección de los afiliados frente a un riesgo específico, con el fin de evitar la presencia de la enfermedad.

EMBARAZO: Etapa que se da entre la fecundación del óvulo por el espermatozoide y el momento de parto.

ESTRATEGIA: es un plan que especifica una serie de pasos o de conceptos que tienen como fin la consecución de un determinado objetivo.

LACTANCIA MATERNA: es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. La Organización mundial de la Salud recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más.

MORBILIDAD MATERNA EXTREMA: Es el caso de una mujer que casi fallece, pero que sobrevive a una complicación ocurrida durante el embarazo, el parto, o en los 42

días siguientes de puerperio. La MME constituye un indicador de los cuidados obstétricos y es uno de los temas que más atención ha tenido a nivel mundial, debido a su estrecha relación con la mortalidad materna.

MORBILIDAD MATERNA: La morbilidad comprende un conjunto de afecciones cuyo grado de severidad oscila entre leves y severas con riesgo inminente de vida.

MORTALIDAD MATERNA: la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independiente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.

MULTIPARIDAD: Es un término que se utiliza en mujeres que han tenido más de 2 partos

PARTO: El parto es el conjunto de fenómenos fisiológicos que determinan y acompañan la expulsión del feto viable (u óbito) y los anexos ovulares, desde la cavidad uterina al exterior a través del canal del parto

PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD: La prevención de la enfermedad es una estrategia de la Atención Primaria, que se hace efectiva en la atención integral de las personas. Esta considera al ser humano desde una perspectiva biopsicosocial e interrelaciona la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social. Por lo anterior se dice que la prevención implica promover la salud, así como diagnosticar y tratar oportunamente a un enfermo, también rehabilitarlo y evitar complicaciones o secuelas de su padecimiento, mediante sus diferentes niveles de intervención.

PROMOCIÓN DE LA SALUD: Es un vocablo con origen en el latín promotio que describe al acto y consecuencia de promover. Este verbo puede emplearse para nombrar al impulso que se le puede dar a un objeto o procedimiento, a tomar la iniciativa para concretar algo, a una mejora de las condiciones.

PUERPERIO: periodo de tiempo que media entre la expulsión del feto y la placenta y el retorno del organismo femenino a las condiciones normales previas al embarazo.

RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD: Para garantizar la integralidad de la atención en salud de la población, el Ministerio de Salud y Protección Social elaboró las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS, las cuales se configuran en la herramienta que ordena la gestión intersectorial y sectorial como plataforma para la respuesta que da lugar a las atenciones/intervenciones en salud dirigidas a todas las personas, familias y comunidades.

6. MARCO NORMATIVO

Según la constitución Política de Colombia de 1991, es primordial garantizar y promover los derechos reproductivos de las gestantes y las madres, a través de:

- Derechos fundamentales (A la vida Art. 11, igualdad Art. 13, intimidad personal y familiar Art 15 y el libre desarrollo de la personalidad Art 16)
- Derechos sociales y económicos: (Decidir libre y responsablemente el número y espaciamiento de sus hijos. Art. 42, e Igualdad de derechos y oportunidades para hombres y mujeres. La mujer no podrá ser sometida a ninguna clase de discriminación. Durante el embarazo y después del parto gozará de especial asistencia y protección del Estado. Art. 43.)
- Derecho a la protección de las gestantes (Priorización del aseguramiento, subsidio alimentario, prohibición del despido, atención médica durante el embarazo, el parto y el postparto, licencia de maternidad, licencia en caso de aborto, descanso durante la lactancia y la protección especial a las gestantes y madres adolescentes.)

Ley 100 de 1993. “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”.

Resolución 412 del 2000. “Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública”.

Resolución 1841 de 2013. “Por la cual se adopta el plan decenal de salud pública 2012-2021”.

Ley Estatutaria 1751 de 2015. “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”.

Ley 1176 de 2015. “Modifica la Ley 715 de 2015, sistema general de participaciones.

Ley 1438 de 2011. “Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones”.

Resolución 3518 de 2006. “Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones”.

Ley 1122 de 2007. “Hace modificaciones al sistema general de seguridad social”.

Resolución 4505 de 2012. “Se establece el reporte relacionados con el registro de actividades de protección específica, detección temprana y aplicación de las guías de atención integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento”.

Ley 1098 de 2016. Código de infancia y adolescencia

Resolución 3577 de 2006. Plan nacional de salud bucal.

COMPES 109 de 2007. Política Pública Nacional de primera Infancia

Resolución 6408 de 2016. Plan de beneficios en salud

Resolución 1536 de 2015. Proceso de planeación Integral para la Salud

Resolución 429 de 2016. “Por la cual se adopta la política de atención integral en salud”.

Decreto 780 de 2016. “Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”.

Resolución 3202 de 2016. “Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud –RIAS”.

Resolución 1441 de 2016. “Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones”.

Decreto 1396 de 1992, por el cual se crea el Consejo Nacional de Apoyo a la Lactancia Materna y se dictan otras disposiciones

Decreto 1397 de 1992, por el cual se promueve la lactancia materna, se reglamenta la comercialización y publicidad de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna y se dictan otras disposiciones.

Decreto 903 de 2014, por el cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud.

Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020, responde a las limitaciones identificadas en la evaluación del Plan Decenal para la Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna 1998-2008, al acoger los más recientes lineamientos internacionales sobre el particular y al armonizar las acciones nacionales y territoriales en un marco amplio de derechos de la primera infancia y del derecho a la alimentación.

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: garantizar el goce efectivo del derecho a la salud para todos, mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente manteniendo cero tolerancia frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitables.

Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos 2010:

- Fortalecer programas de información y educación integral sobre sexualidad, fecundidad y reproducción, dirigidos a la comunidad y liderados desde el sector

salud, aplicables según el ciclo de vida, que permita dotar a todas las personas de opciones frente a la maternidad y la paternidad, el pleno ejercicio de la ciudadanía, y de manera especial de habilidades para relacionarse en el reconocimiento de las diversidades de forma solidaria

- Fortalecer la formación del recurso humano en los aspectos de la sexualidad y la reproducción, dirigida a los prestadores de servicios de salud, como principio de la cualificación de la prestación de servicios preconcepcionales, de anticoncepción, IVE, control prenatal, atención del parto y postparto, detección temprana y atención integral de las ITS, VIH/Sida y violencia sexual y basada en género, entre muchos otros.

Resolución 1841 de 2013 Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021

Resolución 2003 de 2014, define los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. Así mismo, adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

Resolución 2082 de 2014, por la cual se dictan disposiciones para la operatividad del Sistema Único de Acreditación.

Resolución 3280 de 2018: Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.

7. POBLACIÓN GESTANTE AFILIADA A CAPRESOCA EPS.

Capresoca EPS durante el año 2018, tiene aproximadamente entre 1200 a 1300 gestantes afiliadas. A continuación se presenta una aproximación del % de municipio de residencia de dicha población:

Tabla 1. Porcentaje de gestantes por municipios del departamento de Casanare, afiliadas a Capresoca EPS

MUNICIPIOS	N° APROX. GESTANTES	PORCENTAJE GESTANTES
AGUAZUL	323	8.63%
CHAMEZA	27	0.72%
HATO COROZAL	226	6.04%
LA SALINA	13	0.35%
MANI	157	4.19%
MONTERREY	174	4.65%
NUNCHIA	68	1.82%
OROCUE	120	3.21%
PAZ DE ARIPORO	562	15.01%
PORE	127	3.39%
RECETOR	15	0.40%
SABANALARGA	31	0.83%
SACAMA	34	0.91%
SAN LUIS DE PALENQUE	72	1.92%
TAMARA	98	2.62%
TAURAMENA	196	5.24%
TRINIDAD	125	3.34%
VILLANUEVA	215	5.74%
YOPAL	1160	30.99%
Total general	3743	100

Fuente de información: Base de datos gestión de riesgo gestantes Capresoca EPS 2018.

En la tabla anterior se puede analizar que el mayor porcentaje de gestantes de Capresoca EPS, se encuentran ubicadas en el municipio de Yopal con un porcentaje de 30,99%; en segundo lugar el municipio de Paz de Ariporo con un 15,01% y un tercer lugar Aguazul con un 8,63%. También se puede evidenciar que los municipios como Chameza con 0,72%, la Salina con 0,35% y Recetor con 0,40% son los municipios con el menor número de gestantes.

8. GESTIÓN DE RIESGO PARA LA RUTA MATERNO PERINATAL

Capresoca EPS, reconoce el valor estratégico de la gestión para la implementación de la Ruta Materno perinatal, con una mirada comprensiva y particular de la garantía del derecho a la salud de todas las mujeres en edad fértil e intención reproductiva, gestantes y de los recién nacidos hasta los 7 días, por ende es primordial promover las intervenciones individuales, familiares y colectivas en la gestante; este marco de atención integral es un elemento fundamental dentro de la adherencia a los controles prenatales y a los cuidados que debe tener antes, durante y después de terminada la etapa gestacional. Capresoca EPS a través de la implementación del modelo incluyente e intercultural de salud “Salud sin límites”, el cual tiene como objetivo establecer elementos estratégicos que guíen la atención integral de la salud con pertenencia cultural, todo esto a fin de brindar y garantizar la atención oportuna, eficaz y de calidad de la población gestante y sus familias.

8.1 ATENCIÓN INDIVIDUAL

Capresoca EPS, garantiza las atenciones en salud individuales a todas las gestantes y al recién nacido, por medio de un conjunto de procedimientos a cargo del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, A continuación se describen:

Figura 1. Procedimientos Individuales de acuerdo a su finalidad.



Fuente: Equipo integral de riesgo-Capresoca EPS

8.1.1 ATENCIÓN PARA EL CUIDADO PRECONCEPCIONAL

Esta atención se deriva de la identificación de la mujer o la familia con intención reproductiva a corto plazo (1 año). Capresoca EPS garantiza dicha atención con el objetivo de reconocer el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos que llevan a la identificación de los riesgos y alternativas de la concepción y a adoptar las medidas necesarias para atenuar o eliminar los mencionados riesgos, además de promover la salud de la mujer a fin de alcanzar la gestación en las mejores condiciones posibles, a partir de la identificación y evaluación de los riesgos biológicos y psicosociales, el diagnóstico y tratamiento oportuno de alteraciones que afecten la gestación, e información para que la mujer tome decisiones en relación con la planeación de la gestación.

Ver procedimiento 1 RIAMP - Atención preconcepcional

8.1.2 INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

La interrupción voluntaria del embarazo (IVE) es un derecho fundamental de las niñas, adolescentes y mujeres adultas en Colombia. Por esta razón, Capresoca EPS, garantiza de manera efectiva con una atención oportuna y de calidad el procedimiento teniendo en cuenta la autonomía y autodeterminación reproductiva de la mujer, en marco de lo previsto por la **Sentencia C – 355 de 2006 y jurisprudencia complementaria**, tratando con eficacia las posibles complicaciones del aborto.

Ver procedimiento 2 RIAMP - Interrupción Voluntaria del Embarazo

8.1.3 ATENCIÓN PARA EL CUIDADO PRENATAL

La Atención integral para cuidado prenatal es primordial para promover y mantener la salud de la gestante y el feto, dicho cuidado se oferta a través de la red primaria con las IPS de atención de 1 y 2 nivel de complejidad, con el fin de prevenir, detectar y controlar a tiempo aquellos riesgos que puedan ser una amenaza durante el embarazo, parto y puerperio.

Las características y contenidos de la atención para el cuidado prenatal de alto riesgo dependerán de los hallazgos clínicos y paraclínicos específicos; sin embargo, en todo caso se deberá cumplir para cualquier atención (alto o bajo riesgo) con todo lo definido en la ruta de atención.

Se comprende por atención para el cuidado prenatal al conjunto de atenciones que contribuyen a:

- Mejorar la salud materna
- Promover el desarrollo del feto
- Identificar e intervenir tempranamente los riesgos relacionados con la gestación
- Generar condiciones óptimas que permitan un parto seguro.

Para el desarrollo oportuno de esta atención, es preciso implementar los mecanismos que garanticen la detección y captación temprana de las gestantes, así como la aplicación de las actividades y procedimientos de la *GPC Ministerio de Salud y Protección Social*,

COLCIENCIAS. *Guías de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento del embarazo, parto o puerperio. Guía No. 11-15. Bogotá, D.C. 2013, adoptada por Capresoca EPS, mediante la Resolución No. 723 del 30 de julio de 2018.*

Ver procedimiento 3 RIAMP - Control Prenatal

8.1.4 CURSO DE PREPARACIÓN PARA LA MATERNIDAD Y LA PATERNIDAD

El curso de preparación para la maternidad y paternidad es un proceso organizado de educación, realizado de manera interactiva entre el equipo de profesionales de salud y la mujer con su compañero, sus hijos(as) y su familia, o con la persona que ella considere como afectivamente más cercana. La intencionalidad es la de desarrollar capacidades para el cuidado de la salud durante la gestación, el parto y el puerperio.

Ver procedimiento 4 RIAMP - Curso de preparación para a maternidad y paternidad

8.1.5 ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

La atención en salud bucal de las mujeres gestantes afiliadas, se realiza mínimo dos veces durante el embarazo (idealmente en el primer y segundo trimestre) y en aquellas en las cuales se identifiquen necesidades de atención resolutive se realizan las derivaciones específicas por el profesional para la atención de las alteraciones de la salud bucal.

Ver procedimiento 5 RIAMP - Atención en Salud Bucal

8.1.6 ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE LA ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

Capresoca EPS, reconoce que el embarazo constituye una de las etapas de mayor vulnerabilidad nutricional en la vida de la mujer por lo cual, se garantiza a la gestante a través de la atención de un profesional en nutrición y dietética, para así recibir una alimentación equilibrada que proporcione los nutrientes adecuados para favorecer el crecimiento y desarrollo del feto, la calidad de la placenta, mantener el nivel de energía a lo largo del embarazo, parto y post parto, prevenir anemias y activar la producción de la leche.

Ver procedimiento 6 RIAMP - Atención para la promoción de la alimentación y nutrición

8.1.7 ATENCIÓN DEL PARTO

El parto es el conjunto de procedimientos para el acompañamiento y la asistencia de las mujeres en gestación y sus familias o acompañantes para el proceso fisiológico del parto, el cual se atiende de acuerdo a las actividades y procedimientos de la *GPC Ministerio de Salud y Protección Social, COLCIENCIAS. Guías de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento del embarazo, parto o puerperio. Guía No. 11-15. Bogotá, D.C. 2013.* Adoptada por Capresoca EPS, a través de la Resolución No. 723 del 30 de julio de 2018.

Durante la consulta para el cuidado prenatal se define el plan de parto que incluya el lugar, la institución y el personal profesional que asistirá el parto, de acuerdo a la clasificación de

riesgo de la gestante, antecedentes y estado clínico. Adicionalmente, la mujer, su familia o acompañante deberá tener clara la información acerca de los trámites o elementos que deberá llevar el día de la admisión, así mismo, la información sobre los signos de alarma para acudir al servicio de urgencias.

Ver procedimiento 7 RIAMP - Atención del parto

8.1.8 ATENCIÓN DEL PUERPERIO

La atención del puerperio se realiza con el fin de proveer una atención segura para así prevenir detectar y controlar complicaciones del parto como la hemorragia posparto, la retención de restos y la infección puerperal, el cual se debe atender de acuerdo a las actividades y procedimientos de la *GPC Ministerio de Salud y Protección Social, COLCIENCIAS. Guías de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento del embarazo, parto o puerperio. Guía No. 11-15. Bogotá, D.C. 2013*, de igual manera para brindar Información y asesoría en métodos anticonceptivos y de acuerdo a aceptabilidad de la usuaria, se realizara y garantizara la aplicación del anticonceptivo, con los criterios médicos de elegibilidad y a enfoque de derechos de las mujeres, dentro de los cuales se encuentra a) acetato de medroxiprogesterona 150mg, b) Dispositivo Intrauterino, c) Ligadura de Trompas, e) preservativos.

Durante la atención del puerperio se reconocen 2 etapas:

- Puerperio inmediato: Este período comprende las dos primeras horas post parto.
- Puerperio mediato: Esta etapa comprende desde las primeras dos hasta las 48 horas post parto. (Anticoncepción posparto)

Ver procedimiento 8 RIAMP - Atención del puerperio

8.1.9 ATENCIÓN DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

Incluye la atención para las emergencias obstétricas más frecuentes:

- Hemorragia obstétrica posparto.
- Urgencias y emergencias hipertensivas del embarazo.
- Sepsis.

Las acciones que se deberán desarrollar para la atención inicial en las emergencias obstétricas requieren del cumplimiento de cada una de las medidas de prevención y detección precoz que se han definido y descrito en los procedimientos anteriores; tal es el caso del manejo activo del alumbramiento, la suplementación de calcio, la toma de tensión arterial o la formulación de ácido acetil salicílico para las mujeres de alto riesgo de preeclampsia.

Ver procedimiento 9 RIAMP - Atención de emergencias obstetricas.

8.1.10 ATENCIÓN PARA EL CUIDADO RECIÉN NACIDO

Capresoca EPS, garantiza la atención para el parto institucional, y la atención inmediata del recién nacido, ya que este es un proceso importante para prevenir complicaciones a corto, mediano y largo plazo que puedan perjudicar la vida de los neonatos. Esta atención se comprende el conjunto de procedimientos para el acompañamiento y la asistencia a los recién nacidos y sus familias o acompañantes en el proceso fisiológico de la adaptación neonatal y su adecuada transición a la vida extrauterina, dicha atención se debe brindar bajo los parámetros estipulados en el Ministerio de Salud y Protección Social, COLCIENCIAS .Guía de práctica clínica. Del recién nacido: sano - 2013 Guía No. 02. Bogotá, D.C. 2013.

El nacimiento se brinda en un entorno institucional, en algunos casos no es posible por dificultades de acceso o por usos y costumbres en el marco de población étnica, específicamente por el resguardo indígena; sin embargo en todo caso, cada niño o niña que nazca cuenta con el acceso a las intervenciones dentro del marco de la RIAMP, lo cual permitirá apoyar su proceso de adaptación a la vida extrauterina y minimizará la posibilidad de presentar complicaciones que tengan riesgo de muerte o de generar daños importantes para el resto de la vida.

Tras la atención del parto y una vez realizada la identificación del R.N fisiológicamente estable se procederá a garantizar el **contacto piel a piel**, el cual consiste en poner el bebé sobre el pecho descubierto de su mamá, la cual tiene múltiples beneficios, es una técnica que promueve el contacto directo, piel a piel, una práctica segura, simple y sin efectos adversos que brinda mejoría de la lactancia materna, termorregulación del bebe, disminución de estrés del bebe al llegar a la vida extrauterina y aumento vínculo afectivo del binomio madre e hijo.

Tamizaje Cardíaco: se debe realizar a las 24 horas de nacido antes del egreso hospitalario y en caso de continuar en el hospital, a las 48 horas de edad nuevamente. Se debe hacer con pulso oximetría preductal (en miembro superior derecho) y post-ductal (en miembros inferiores). Se considerará anormal cuando se registre una diferencia mayor a 3% en la saturación de oxígeno entre estas medidas, o cuando esta se encuentre en un nivel menor a 90%. Con un resultado anormal, se debe remitir para atención resolutive por pediatría y/o cardiología pediátrica para descartar cardiopatía congénita compleja mediante estudios diagnósticos adicionales. Debe registrarse en la historia clínica neonatal.

Ver procedimiento 10 RIAMP - Atención para el cuidado del Recién Nacido.

8.1.11 ATENCIÓN DE LAS COMPLICACIONES PERINATALES Y/O POSTNATALES DEL RECIÉN NACIDO.

La atención de las complicaciones del recién nacido comprende el conjunto de procedimientos e intervenciones necesarios para identificar el riesgo de complicaciones del neonato, tratar oportunamente las condiciones de riesgo perinatal y neonatal, generar la estabilización clínica del feto-neonato y tratar las complicaciones perinatales y neonatales.

La atención que requiere el recién nacido de alto riesgo puede diferir según la presencia de factores o situaciones de riesgo o de complicaciones o condiciones claramente establecidas.

Las instituciones contratadas para la atención del Recién Nacido, están equipadas para la atención, con disponibilidad permanente del talento humano para la atención del binomio madre hijo, y en todos los casos deben contar con los insumos necesarios y suficientes para responder a las situaciones de emergencias obstétricas y neonatales (kit de emergencias obstétricas). En caso de ser necesario, de acuerdo con la necesidad de atención del recién nacido y a la capacidad resolutoria de la institución, debe remitirse a una institución de mayor complejidad para continuar el tratamiento instaurado, estas atenciones se brindan de acuerdo a los lineamientos que se describen en la Resolución No. 723 del 30 de julio de 2018, por medio de la cual se adoptaron

- Ministerio de Salud y Protección Social, COLCIENCIAS. Guía de práctica clínica. Detección de anomalías congénitas en el recién nacido - 2013 Guía No. 03. Bogotá, D.C. 2013.
- Ministerio de Salud y Protección Social, COLCIENCIAS .Guía de práctica clínica. Guía de práctica clínica del recién nacido prematuro - 2013 Guía No. 04. Bogotá, D.C. 2013.
- Ministerio de Salud y Protección Social, COLCIENCIAS. Guía de práctica clínica del recién nacido con trastorno respiratorio - 2013 Guía No. 05. Bogotá, D.C. 2013.
- Ministerio de Salud y Protección Social, COLCIENCIAS. Guía de práctica clínica. Recién nacido: sepsis neonatal temprana - 2013 Guía No. 06. Bogotá, D.C. 2013.
- Ministerio de Salud y Protección Social, COLCIENCIAS .Guía de práctica clínica del recién nacido con asfixia perinatal - 2013 Guía No. 07. Bogotá, D.C. 2013.

Ver procedimiento 11 RIAMP - Atención de las complicaciones perinatales y/o posnatales del recién nacido.

8.1.12 ATENCIÓN PARA EL SEGUIMIENTO AL RECIÉN NACIDO

El control del recién nacido comprende el conjunto de procedimientos para el acompañamiento y la asistencia de los recién nacidos que ya han sido egresados del hospital, y sus familias o acompañantes.

El control del recién nacido debe darse en un ámbito institucional, ya que requiere la realización de una serie de procedimientos que permitirán establecer si la niña o el niño recién nacidos presentan una adecuada adaptación a la vida extrauterina, si no se presentan signos que puedan sugerir una patología neonatal, si presentan un adecuado estado nutricional, si no se presentan signos de infección y si no se presentan problemas con la alimentación.

En los casos en los que no se haya dado el nacimiento de forma institucional, es importante verificar que el niño o la niña haya recibido las atenciones reconocidas en este lineamiento y garantizar el control del recién nacido en una institución prestadora de servicios de salud.

Ver procedimiento 12 RIAMP - Atención para el seguimiento al recién nacido.

8.2 ATENCIÓN FAMILIAR

De otra parte las **intervenciones familiares** abordaje a las familias y comunidades como soporte al desarrollo y al proceso de la gestación, resaltando el papel de las parejas y

allegados (que incluye amigos(as), vínculos culturales- religiosos como compadres, vecinos, etc.), es realizado a partir de las intervenciones individuales y colectivas, ya que al afectar positivamente los entornos y las familias para que sean protectores y potenciadores de la salud de las mujeres gestantes y del recién nacido.

Estas atenciones se realizan en conjunto con las individuales como la valoración psicosocial la cual incluye la estructura y dinámica familiar, las redes de apoyo familiar, social y comunitario. Indagar o identificar situaciones de vulnerabilidad: exposición a violencias de género y/o sexual, estresores, exclusión social, pobreza, marginalidad, e indagar sobre su manejo.

Es de importancia incentivar el buen trato en las relaciones familiares, ya que el desarrollo de estas durante la gestación corresponde a un apoyo para hacer solucionar los problemas interpersonales.

8.3 ATENCIÓN COLECTIVA

Las intervenciones comunitarias, corresponden un enfoque fundamental en la atención que se brinda a la población gestante, para el desarrollo de estas se reconoce la necesidad de establecer acuerdos intersectoriales para generar complementariedad entre la oferta de otros sectores con la del sector salud, de acuerdo con las competencias, lo que permite la ejecución del trabajo integral y así ganar en efectividad y evitar duplicidad. Así mismo, implica la gestión de acciones que desarrollan los diferentes programas implementados por ejemplo el Plan de Intervenciones Colectivas, donde se ejecutan estrategias encaminadas a:

- Empoderamiento de mujeres, familia y comunidad para la exigibilidad de los derechos y el mejoramiento de la salud materno y perinatal.
- Conformación y fortalecimiento de redes sociales, comunitarias, sectoriales e intersectoriales para la promoción de la equidad de género, autonomía reproductiva y la detección y atenciones de alteraciones durante el embarazo.
- Canalización y orientación al acceso de los individuos, familia y comunidad hacia los servicios de salud sexual y reproductiva
- Captación y canalización de pacientes en estado de embarazo para ingreso a RIAMP.

Dentro de las acciones intersectoriales, Capresoca EPS realiza articulación intersectorial en pro de brindar una atención integral a la población gestante afiliada, a través de las cuales se identifican dificultades que se presentan para la operatividad de la Ruta Materno Perinatal y se plantean estrategias con los respectivos entes del sector, para generar alternativas que permitan dar continuidad a la atención integral de salud de la población gestante afiliada y así disminuir los riesgos en salud.

9. OPERATIVIDAD DE LA RUTA MATERNO PERINATAL CAPRESOCA EPS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE

Contribuir a la promoción de la salud y al mejoramiento de los resultados en salud maternos y perinatales, mediante la atención integral en salud oportuna, eficaz y de calidad es fundamental, por lo cual Capresoca EPS, garantiza las intervenciones individuales, familiares y colectivas mediante las Redes integrales de atención que son contratadas para brindar los servicios que define la Ruta Materno perinatal a las gestantes y sus familias afiliadas, dicha atención se centra en la gestión de riesgo que en gran porcentaje ejerce el componente primario, ya que a través de esta se presta los servicios de detección temprana, protección específica, diagnóstico y tratamiento, con el fin de identificar y gestionar oportunamente vulnerabilidades, factores de riesgo, riesgos acumulados y alteraciones que inciden en la salud de la mujer gestante y del recién nacido.

Figura 2. Atención de la Ruta Materno Perinatal en el componente primario



Fuente: Equipo integral de riesgo-Capresoca EPS

En este componente primario Capresoca EPS, cuenta con la siguiente red de contratación para la ejecución de las intervenciones individuales

9.1 RUTA MATERNO PERINATAL EN EL MUNICIPIO DE YOPAL CASANARE

La ruta de atención materno perinatal en el municipio de Yopal – Casanare, se garantiza de acuerdo a la red ofertada con quien se tiene contratado los diferentes servicios para la operatividad de las atención descritas dentro de la Resolución 3280 de 2018.

A continuación se da a conocer las Instituciones prestadoras de servicios de salud que realizan la atención a las usuarias afiliadas a Capresoca EPS, en pro de promover el derecho de todas las mujeres en edad fértil e intención reproductiva, gestantes y de los recién nacidos hasta los 7 días, realizando las intervenciones individuales que gestionen el riesgo en la población objeto:

Tabla 2. Red de atención primaria contratada para la prestación de servicios de salud en Yopal Casanare, por Capresoca EPS.

RUTA MATERNO PERINATAL DE CAPRESOCA EPS EN EL MUNICIPIO DE YOPAL CASANARE				
INTERVENCIONES INDIVIDUALES			IPS ATENCIÓN SEDE YOPAL	IPS DE ATENCIÓN FUERA DE DEPARTAMENTO
1. Atención preconcepcional	Consulta preconcepcional	Consulta médica general	ESE Salud Yopal	
		Consulta enfermería	ESE Salud Yopal	
		Consulta preconcepcional por Ginecobstetricia (Usuarias remitidas)	ESE Salud Yopal, IPS Dr. Lewis Pérez, IPS Dra. Yenny Barragán, IPS Dr. Rudas, Hospital Regional de Orinoquia, Clínica Casanare.	
2. Interrupción Voluntaria del embarazo	Interrupción Voluntaria del Embarazo	Interrupción Farmacológica	Hospital Regional de Orinoquia hasta semana 20 de gestación Clínica Casanare hasta semana 21 de gestación	
		Interrupción No farmacológica		
3. Atención del control prenatal	Consulta inicial	Consulta médica general	ESE Salud Yopal	
		Consulta por enfermería	ESE Salud Yopal	
		Consulta por psicología (Usuarias remitidas) Obligatorio adolescentes.	ESE Salud Yopal, Puerta Abierta e Instituto de Fracturas	
		Consulta por Ginecobstetricia (Usuarias remitidas)	ESE Salud Yopal, IPS Dr. Lewis Pérez, IPS Dra. Yenny Barragán, IPS Dr. Rudas, Hospital Regional de Orinoquia, Clínica Casanare.	
	Consultas de Seguimiento	Consulta médica general	ESE Salud Yopal	
		Consulta por enfermería	ESE Salud Yopal	
		Consulta de seguimiento por medicina general cada 15 días desde la semana 36 hasta la 38	ESE Salud Yopal	
	Detección	Prueba de embarazo positiva	ESE Salud Yopal	
	Laboratorios	Hemoclasificación	ESE Salud Yopal	
		Hemograma completo	ESE Salud Yopal	
		VIH Prueba rápida para VIH (VIH 1-VIH 2)(P(3ra o 4ta Generación)	ESE Salud Yopal	
		VDRL (Prueba rápida)	ESE Salud Yopal	
		Urocultivo y antibiograma	ESE Salud Yopal	
		Glicemia	ESE Salud Yopal	

	Antígenos para Hepatitis B	Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
	Chagas	Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
	Toxoplasmosis IgG	Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
	Toxoplasmosis IgM	Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
	Prueba de avidéz IgG Toxoplasma	Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
	Tamizaje de Ca de cuello uterino	ESE Salud Yopal	
	Prueba de IgA Toxoplasma	Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
	Rubeola IgG	Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
	Rubeola IgM	Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
	Frotis de flujo vaginal (a criterio médico)	ESE Salud Yopal	
	Prueba de tolerancia a la Glucosa (75grs en 2 horas) durante la semana 24 y 28 de gestación	ESE Salud Yopal	
	Tamizaje para estreptococo del grupo B con cultivo rectal y vaginal de la semana 35 a 37 de gestación.	Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
Ecografías	Ecografía entre las 10 semanas + 6 días y 13 semanas + 6 días para tamizaje de adenoplaudias	ESE Salud Yopal, IPS Dr. Lewis Pérez, IPS Dra. Yenny Barragán, IPS Dr. Rudas, Hospital Regional de Orinoquia, Clínica Casanare, Centro de Escanografía, Mundo Radiológico.	
	Ecografía obstétrica para detección de anomalías estructurales entre 18 y 23 semanas + 6 días de gestación	ESE Salud Yopal, IPS Dr. Lewis Pérez, Mundo Radiológico.	Hospital Universitario de la Samaritana – Bogotá D.C
	Ecografía obstétrica cuando la altura uterina sea menor del percentil 10 o mayor del percentil 90	ESE Salud Yopal, IPS Dr. Lewis Pérez, IPS Dra. Yenny Barragán, IPS Dr. Rudas, Hospital Regional de Orinoquia, Clínica Casanare, Centro de Escanografía, Mundo Radiológico.	
Vacunación	Influenza estacional virus inactivos	ESE Salud Yopal	

		Tétanos	ESE Salud Yopal	
		DPT Acelular	ESE Salud Yopal	
	Micronutrientes	Hierro + ácido fólico a gestantes con Hb menor de 14 gr/dl	ESE Salud Yopal	
		Carbonato de calcio 1200 mg/día desde la semana 14 de gestación	ESE Salud Yopal	
		Ácido fólico	ESE Salud Yopal	
	Desparasitación antihelmíntica	Albendazol 400mg V.O	Farma 25 Droguería farma la 25 Droguería Samediq Droguería Farmasanti Droguería Samediq	
4. Atención en promoción de la nutrición y alimentación	Atención en promoción de la nutrición y alimentación	Consulta por nutricionista	ESE Salud Yopal, Puerta Abierta e Instituto de Fracturas	
5. Atención en salud bucal	Atención en salud bucal	Consulta por odontología general valoración	ESE Salud Yopal	
		Consulta de seguimiento por odontología	ESE Salud Yopal	
6. Curso de preparación para la maternidad y paternidad	Curso de preparación para la maternidad y paternidad	Curso de preparación para la maternidad y paternidad	ESE Salud Yopal	
7. Atención del Parto	Atención del parto	Parto vaginal	ESE Salud Yopal Hospital Regional de Orinoquia Clínica Casanare	Hospital Universitario de la Samaritana – Bogotá D.C
		Parto intervenido	ESE Salud Yopal Hospital Regional de Orinoquia Clínica Casanare	
		Parto por cesárea	Hospital Regional de Orinoquia Clínica Casanare	
	Laboratorios durante la atención del parto	VDRL (Prueba rápida)	ESE Salud Yopal	
		Hemoclasificación	ESE Salud Yopal	
		Antígenos para Hepatitis B		
		VIH Prueba rápida para VIH (VIH 1-VIH 2)(P(3ra o 4ta Generación)	ESE Salud Yopal	
		Hematocrito	ESE Salud Yopal	
		Hemoglobina	ESE Salud Yopal	
	Atención para la anticoncepción	Asesoría en anticoncepción	ESE Salud Yopal Hospital Regional de Orinoquia Clínica Casanare	
		Inyectable trimestral	ESE Salud Yopal Hospital Regional de Orinoquia Clínica Casanare	
		DIU	ESE Salud Yopal Hospital Regional de Orinoquia Clínica Casanare	
		Implante subdérmico	Dra. Yenny Barragán	
		Ligadura de trompas	Hospital Regional de Orinoquia Clínica Casanare	

8. Atención del puerperio	Atención del puerperio	Consulta por medicina general de control de 3 a 5 días posparto	ESE Salud Yopal	
9. Atención de emergencias obstétricas	Atención de emergencias obstétricas	Atención en Hemorragia obstétrica posparto. Atención en Urgencias y emergencias hipertensivas del embarazo. Atención en Sepsis.	ESE Salud Yopal Hospital Regional de Orinoquia Clínica Medicenter Gyo Medical	Hospital Universitario de la Samaritana – Bogotá D.C
10. Atención del Recién Nacido	Atención del recién nacido (dentro del paquete de parto)	Toma de TSH neonatal	ESE Salud Yopal	
		Hemoclasificación	Hospital Regional de Orinoquia Clínica Casanare	
		VDRL	ESE Salud Yopal	
		Vitamina K	Hospital Regional de Orinoquia Clínica Casanare	
		Vacunación con Hepatitis B	ESE Salud Yopal	
		Vacunación con BCG	Hospital Regional de Orinoquia Clínica Casanare	
11. Atención de complicaciones perinatales y postnatales	Atención de las complicaciones perinatales y/o postnatales del recién nacido	Atención de las complicaciones perinatales y/o postnatales del recién nacido	ESE Salud Yopal Hospital Regional de Orinoquia Clínica Medicenter Gyo Medical	Hospital Universitario de la Samaritana – Bogotá D.C
12. Control del Recién nacido	Atención RN	Consulta con medicina general y/o pediatra para control del RN de las 3 a 5 días posparto	ESE Salud Yopal Hospital Regional de Orinoquia Clínica Casanare	

Fuente: Matriz de Contratación Capresoca EPS-2019.

Con respecto a la tabla anterior se puede describir que en un 100% la ruta es garantizada en el municipio de Yopal Casanare, las atenciones se realizan en diferentes instituciones prestadoras de salud, red contratada por Capresoca EPS, sin embargo es de aclarar que los servicios prestados pueden tener modificaciones en vigencias futuras ya que esta será definida de acuerdo a la contratación de la EPS.

9.2 RUTA MATERNO PERINATAL EN EL MUNICIPIO DE AGUAZUL CASANARE

La ruta de atención materno perinatal en el municipio de Aguazul – Casanare, se garantiza de acuerdo a la red ofertada con quien se tiene contratado los diferentes servicios para la operatividad de las atenciones descritas dentro de la Resolución 3280 de 2018.

A continuación se da a conocer las Instituciones prestadoras de servicios de salud que realizan la atención a las usuarias afiliadas a Capresoca EPS, en pro de promover el derecho de todas las mujeres en edad fértil e intención reproductiva, gestantes y de los recién nacidos hasta los 7 días, realizando las intervenciones individuales que gestionen el riesgo en la población objeto:

Tabla 3. Red de atención primaria contratada para la prestación de servicios de salud en Aguazul Casanare, por Capresoca EPS.

RUTA MATERNO PERINATAL EN EL MUNICIPIO DE AGUAZUL CASANARE					
INTERVENCIONES INDIVIDUALES			IPS ATENCIÓN SEDE AGUAZUL	IPS ATENCIÓN SEDE YOPAL	IPS DE ATENCIÓN FUERA DE DEPARTAMENTO
1. Atención preconcepcional	Consulta preconcepcional	Consulta médica general	Hospital Juan Hernando Urrego	ESE Salud Yopal	
		Consulta enfermería	Hospital Juan Hernando Urrego	ESE Salud Yopal	
		Consulta preconcepcional por Ginecología (Usuarías remitidas)	Hospital Juan Hernando Urrego	ESE Salud Yopal, IPS Dr. Lewis Pérez, IPS Dra. Yenny Barragán, IPS Dr. Rudas, Hospital Regional de Orinoquia, Clínica Casanare.	
2. Interrupción Voluntaria del embarazo	Interrupción Voluntaria del Embarazo	Interrupción Farmacológica	Hospital Juan Hernando Urrego	Hospital Regional de Orinoquia hasta semana 20 de gestación Clínica Casanare hasta semana 21 de gestación	
		Interrupción No farmacológica			
3. Atención del control prenatal	Consulta inicial	Consulta médica general	Hospital Juan Hernando Urrego	ESE Salud Yopal	
		Consulta por enfermería	Hospital Juan Hernando Urrego	ESE Salud Yopal	
		Consulta por psicología (Usuarías remitidas) Obligatorio adolescentes.		ESE Salud Yopal, Puerta Abierta e Instituto de Fracturas	
		Consulta por Ginecología (Usuarías remitidas)	Hospital Juan Hernando Urrego	ESE Salud Yopal, IPS Dr. Lewis Pérez, IPS Dra. Yenny Barragán, IPS Dr. Rudas, Hospital Regional de Orinoquia, Clínica Casanare.	
	Consultas de Seguimiento	Consulta médica general	Hospital Juan Hernando Urrego	ESE Salud Yopal	
		Consulta por enfermería	Hospital Juan Hernando Urrego	ESE Salud Yopal	
		Consulta de seguimiento por medicina general cada 15 días desde la semana 36 hasta la 38	Hospital Juan Hernando Urrego	ESE Salud Yopal	
	Detección	Prueba de embarazo positiva	Hospital Juan Hernando Urrego	ESE Salud Yopal	
	Laboratorios	Hemoclasificación	Hospital Juan Hernando Urrego	ESE Salud Yopal	
		Hemograma completo	Hospital Juan Hernando Urrego	ESE Salud Yopal	
		VIH Prueba rápida para VIH (VIH 1-VIH 2)(P(3ra o 4ta Generación)	Hospital Juan Hernando Urrego	ESE Salud Yopal	
		VDRL (Prueba rápida)	Hospital Juan Hernando Urrego	ESE Salud Yopal	
		Urocultivo y antibiograma	Hospital Juan Hernando Urrego	ESE Salud Yopal	
		Glicemia	Hospital Juan Hernando Urrego	ESE Salud Yopal	
		Antígenos para Hepatitis B		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	

		Chagas		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
		Toxoplasmosis IgG		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
		Toxoplasmosis IgM		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
		Prueba de avidéz IgG Toxoplasma		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
		Tamizaje de Ca de cuello uterino	Hospital Juan Hernando Urrego	ESE Salud Yopal	
		Prueba de IgA Toxoplasma		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
		Rubeola IgG		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
		Rubeola IgM		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
		Frotis de flujo vaginal (a criterio médico)	Hospital Juan Hernando Urrego	ESE Salud Yopal	
		Prueba de tolerancia a la Glucosa (75grs en 2 horas) durante la semana 24 y 28 de gestación	Hospital Juan Hernando Urrego	ESE Salud Yopal	
		Tamizaje para estreptococo del grupo B con cultivo rectal y vaginal de la semana 35 a 37 de gestación.		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
	Ecografías	Ecografía entre las 10 semanas + 6 días y 13 semanas + 6 días para tamizaje de adenoplaudias		ESE Salud Yopal, IPS Dr. Lewis Pérez, IPS Dra. Yenny Barragán, IPS Dr. Rudas, Hospital Regional de Orinoquia, Clínica Casanare, Centro de Escanografía, Mundo Radiológico.	
		Ecografía obstétrica para detección de anomalías estructurales entre 18 y 23 semanas + 6 días de gestación		ESE Salud Yopal, IPS Dr. Lewis Pérez, Mundo Radiológico.	Hospital Universitario de la Samaritana – Bogotá D.C
		Ecografía obstétrica cuando la altura uterina sea menor del percentil 10 o mayor del percentil 90		ESE Salud Yopal, IPS Dr. Lewis Pérez, IPS Dra. Yenny Barragán, IPS Dr. Rudas, Hospital Regional de Orinoquia, Clínica Casanare, Centro de	

				Escanografía, Mundo Radiológico.		
	Vacunación	Influenza estacional virus inactivos	Hospital Juan Hernando Urrego	ESE Salud Yopal		
		Tétanos	Hospital Juan Hernando Urrego	ESE Salud Yopal		
		DPT Acelular	Hospital Juan Hernando Urrego	ESE Salud Yopal		
	Micronutrientes	Hierro + ácido fólico a gestantes con Hb menor de 14 gr/dl	Hospital Juan Hernando Urrego	ESE Salud Yopal		
		Carbonato de calcio 1200 mg/día desde la semana 14 de gestación	Hospital Juan Hernando Urrego	ESE Salud Yopal		
		Ácido fólico	Hospital Juan Hernando Urrego	ESE Salud Yopal		
	Desparasitación antihelmíntica	Albendazol 400mg V.O	Multidrogas la 15.	Farma 25 Droguería farma la 25 Droguería Samediq Droguería Farmasanti Droguería Samediq		
	4. Atención en promoción de la nutrición y alimentación	Atención en promoción de la nutrición y alimentación	Consulta por nutricionista		ESE Salud Yopal, Puerta Abierta e Instituto de Fracturas	
	5. Atención en salud bucal	Atención en salud bucal	Consulta por odontología general valoración	Hospital Juan Hernando Urrego	ESE Salud Yopal	
			Consulta de seguimiento por odontología	Hospital Juan Hernando Urrego	ESE Salud Yopal	
6. Curso de preparación para la maternidad y paternidad	Curso de preparación para la maternidad y paternidad	Curso de preparación para la maternidad y paternidad	Hospital Juan Hernando Urrego	ESE Salud Yopal		
7. Atención del Parto	Atención del parto	Parto vaginal	Hospital Juan Hernando Urrego	ESE Salud Yopal Hospital Regional de Orinoquia Clínica Casanare	Hospital Universitario de la Samaritana – Bogotá D.C	
		Parto intervenido	Hospital Juan Hernando Urrego	ESE Salud Yopal Hospital Regional de Orinoquia Clínica Casanare		
		Parto por cesárea		Hospital Regional de Orinoquia Clínica Casanare		
	Laboratorios durante la atención del parto	VDRL (Prueba rápida)	Hospital Juan Hernando Urrego	ESE Salud Yopal		
		Hemoclasificación	Hospital Juan Hernando Urrego	ESE Salud Yopal		
		Antígenos para Hepatitis B				

		VIH Prueba rápida para VIH (VIH 1-VIH 2)(P(3ra o 4ta Generación)	Hospital Juan Hernando Urrego	ESE Salud Yopal	
		Hematocrito	Hospital Juan Hernando Urrego	ESE Salud Yopal	
		Hemoglobina	Hospital Juan Hernando Urrego	ESE Salud Yopal	
	Atención para la anticoncepción	Asesoría en anticoncepción	Hospital Juan Hernando Urrego	ESE Salud Yopal Hospital Regional de Orinoquia Clínica Casanare	
		Inyectable trimestral	Hospital Juan Hernando Urrego	ESE Salud Yopal Hospital Regional de Orinoquia Clínica Casanare	
		DIU	Hospital Juan Hernando Urrego	ESE Salud Yopal Hospital Regional de Orinoquia Clínica Casanare	
		Implante subdérmico	Hospital Juan Hernando Urrego	Dra. Yenny Barragán	
	Ligadura de trompas		Hospital Regional de Orinoquia Clínica Casanare		
8. Atención del puerperio	Atención del puerperio	Consulta por medicina general de control de 3 a 5 días posparto	Hospital Juan Hernando Urrego	ESE Salud Yopal	
9. Atención de emergencias obstétricas	Atención de emergencias obstétricas	Atención en Hemorragia obstétrica posparto. Atención en Urgencias y emergencias hipertensivas del embarazo. Atención en Sepsis.	Hospital Juan Hernando Urrego	ESE Salud Yopal Hospital Regional de Orinoquia Clínica Medicenter Gyo Medical	Hospital Universitario de la Samaritana – Bogotá D.C
10. Atención del Recién Nacido	Atención del recién nacido (dentro del paquete de parto)	Toma de TSH neonatal	Hospital Juan Hernando Urrego	ESE Salud Yopal	
		Hemoclasificación	Hospital Juan Hernando Urrego	Hospital Regional de Orinoquia Clínica Casanare	
		VDRL	Hospital Juan Hernando Urrego	ESE Salud Yopal	
		Vitamina K	Hospital Juan Hernando Urrego	Hospital Regional de Orinoquia Clínica Casanare	
		Vacunación con Hepatitis B	Hospital Juan Hernando Urrego	ESE Salud Yopal	
		Vacunación con BCG	Hospital Juan Hernando Urrego	Hospital Regional de Orinoquia Clínica Casanare	
11. Atención de complicaciones perinatales y/o postnatales	Atención de las complicaciones perinatales y/o postnatales del recién nacido	Atención de las complicaciones perinatales y/o postnatales del recién nacido	Hospital Juan Hernando Urrego	ESE Salud Yopal Hospital Regional de Orinoquia Clínica Medicenter Gyo Medical	Hospital Universitario de la Samaritana – Bogotá D.C
12. Control del Recién nacido	Atención RN	Consulta con medicina general y/o pediatra para control del RN de las 3 a 5 días posparto	Hospital Juan Hernando Urrego	ESE Salud Yopal Hospital Regional de Orinoquia Clínica Casanare	

Fuente: Matriz de Contratación Capresoca EPS-2019.

De acuerdo a la tabla anterior se deduce que las atenciones que no se prestan en el municipio de aguazul Casanare, son garantizadas en un municipio cercano (Yopal – Casanare), a través del cual se ejecutan las actividades a la población objeto y se garantizan los servicios de salud, de igual manera Capresoca EPS adelanta los procesos para que los servicios que no se prestan en el mismo municipio y hacen parte de la ruta de

atención materno perinatal se prestarán por modalidad extramural mediante brigadas de atención en salud que se realizarían 1 vez por mes.

9.3 RUTA MATERNO PERINATAL EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA CASANARE

La ruta de atención materno perinatal en el municipio de Tauramena – Casanare, se garantiza de acuerdo a la red ofertada con quien se tiene contratado los diferentes servicios para la operatividad de las atención descritas dentro de la Resolución 3280 de 2018.

A continuación se da a conocer las Instituciones prestadoras de servicios de salud que realizan la atención a las usuarias afiliadas a Capresoca EPS, en pro de promover el derecho de todas las mujeres en edad fértil e intención reproductiva, gestantes y de los recién nacidos hasta los 7 días, realizando las intervenciones individuales que gestionen el riesgo en la población objeto:

Tabla 4. Red de atención primaria contratada para la prestación de servicios de salud en Tauramena Casanare, por Capresoca EPS.

RUTA MATERNO PERINATAL EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA CASANARE					
INTERVENCIONES INDIVIDUALES			IPS ATENCIÓN SEDE TAURAMENA	IPS ATENCIÓN SEDE YOPAL	IPS DE ATENCIÓN FUERA DE DEPARTAMENTO
1. Atención preconcepcional	Consulta preconcepcional	Consulta médica general	Hospital Local de Tauramena	ESE Salud Yopal	
		Consulta enfermería	Hospital Local de Tauramena	ESE Salud Yopal	
		Consulta preconcepcional por Ginecología (Usuarías remitidas)		ESE Salud Yopal, IPS Dr. Lewis Pérez, IPS Dra. Yenny Barragán, IPS Dr. Rudas, Hospital Regional de Orinoquia, Clínica Casanare.	
2. Interrupción Voluntaria del embarazo	Interrupción Voluntaria del Embarazo	Interrupción Farmacológica	Hospital Local de Tauramena	Hospital Regional de Orinoquia hasta semana 20 de gestación Clínica Casanare hasta semana 21 de gestación	
		Interrupción No farmacológica			
3. Atención del control prenatal	Consulta inicial	Consulta médica general	Hospital Local de Tauramena	ESE Salud Yopal	
		Consulta por enfermería	Hospital Local de Tauramena	ESE Salud Yopal	
		Consulta por psicología (Usuarías remitidas) Obligatorio adolescentes.		ESE Salud Yopal, Puerta Abierta e Instituto de Fracturas	
		Consulta por Ginecología (Usuarías remitidas)		ESE Salud Yopal, IPS Dr Lewis Pérez, IPS Dra. Yenny Barragán, IPS Dr. Rudas, Hospital Regional de Orinoquia, Clínica Casanare.	
	Consultas de Seguimiento	Consulta médica general	Hospital Local de Tauramena	ESE Salud Yopal	
		Consulta por enfermería	Hospital Local de Tauramena	ESE Salud Yopal	
		Consulta de seguimiento por medicina general cada 15 días desde la semana 36 hasta la 38	Hospital Local de Tauramena	ESE Salud Yopal	

Laboratorios	Detección	Prueba de embarazo positiva	Hospital Local de Tauramena	ESE Salud Yopal	
		Hemoclasificación	Hospital Local de Tauramena	ESE Salud Yopal	
		Hemograma completo	Hospital Local de Tauramena	ESE Salud Yopal	
		VIH Prueba rápida para VIH (VIH 1-VIH 2)(P(3ra o 4ta Generación)	Hospital Local de Tauramena	ESE Salud Yopal	
		VDRL (Prueba rápida)	Hospital Local de Tauramena	ESE Salud Yopal	
		Urocultivo y antibiograma	Hospital Local de Tauramena	ESE Salud Yopal	
		Glicemia	Hospital Local de Tauramena	ESE Salud Yopal	
		Antígenos para Hepatitis B		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
		Chagas		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
		Toxoplasmosis IgG		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
		Toxoplasmosis IgM		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
		Prueba de avidéz IgG Toxoplasma		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
		Tamizaje de Ca de cuello uterino	Hospital Local de Tauramena	ESE Salud Yopal	
		Prueba de IgA Toxoplasma		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
		Rubeola IgG		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
		Rubeola IgM		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
		Frotis de flujo vaginal (a criterio médico)	Hospital Local de Tauramena	ESE Salud Yopal	
		Prueba de tolerancia a la Glucosa (75grs en 2 horas) durante la semana 24 y 28 de gestación	Hospital Local de Tauramena	ESE Salud Yopal	
		Tamizaje para estreptococo del grupo B con cultivo rectal y vaginal de la semana 35 a 37 de gestación.		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	

	Ecografías	Ecografía entre las 10 semanas + 6 días y 13 semanas + 6 días para tamizaje de adenoplauidas		ESE Salud Yopal, IPS Dr. Lewis Pérez, IPS Dra. Yenny Barragán, IPS Dr. Rudas, Hospital Regional de Orinoquia, Clínica Casanare, Centro de Escanografía, Mundo Radiológico.	
		Ecografía obstétrica para detección de anomalías estructurales entre 18 y 23 semanas + 6 días de gestación		ESE Salud Yopal, IPS Dr. Lewis Pérez, Mundo Radiológico.	Hospital Universitario de la Samaritana
		Ecografía obstétrica cuando la altura uterina sea menor del percentil 10 o mayor del percentil 90		ESE Salud Yopal, IPS Dr. Lewis Pérez, IPS Dra. Yenny Barragán, IPS Dr. Rudas, Hospital Regional de Orinoquia, Clínica Casanare, Centro de Escanografía, Mundo Radiológico.	
	Vacunación	Influenza estacional virus inactivos	Hospital Local de Tauramena	ESE Salud Yopal	
		Tétanos	Hospital Local de Tauramena	ESE Salud Yopal	
		DPT Acelular	Hospital Local de Tauramena	ESE Salud Yopal	
	Micronutrientes	Hierro + ácido fólico a gestantes con Hb menor de 14 gr/dl	Hospital Local de Tauramena	ESE Salud Yopal	
		Carbonato de calcio 1200 mg/día desde la semana 14 de gestación	Hospital Local de Tauramena	ESE Salud Yopal	
		Ácido fólico	Hospital Local de Tauramena	ESE Salud Yopal	
	Desparasitación antihelmíntica	Albendazol 400mg V.O	Carlos Arturo Barragan dogueria	Farma 25 Droguería farma la 25 Droguería Samediq Droguería Farmasanti Droguería Samediq	
4. Atención en promoción de la nutrición y alimentación	Atención en promoción de la nutrición y alimentación	Consulta por nutricionista		ESE Salud Yopal, Puerta Abierta e Instituto de Fracturas	
5. Atención en salud bucal	Atención en salud bucal	Consulta por odontología general valoración	Hospital Local de Tauramena	ESE Salud Yopal	
		Consulta de seguimiento por odontología	Hospital Local de Tauramena	ESE Salud Yopal	
6. Curso de preparación para la maternidad y paternidad	Curso de preparación para la maternidad y paternidad	Curso de preparación para la maternidad y paternidad	Hospital Local de Tauramena	ESE Salud Yopal	
7. Atención del Parto	Atención del parto	Parto vaginal	Hospital Local de Tauramena	ESE Salud Yopal	Hospital Universitario de la Samaritana
		Parto intervenido	Hospital Local de Tauramena	ESE Salud Yopal	
		Parto por cesárea		Hospital Regional de Orinoquia Clínica Casanare	
	Laboratorios durante la atención del parto	VDRL (Prueba rápida)	Hospital Local de Tauramena	ESE Salud Yopal	
		Hemoclasificación	Hospital Local de Tauramena	ESE Salud Yopal	
		Antígenos para Hepatitis B			
		VIH Prueba rápida para VIH (VIH 1-VIH 2)(P(3ra o 4ta Generación)	Hospital Local de Tauramena	ESE Salud Yopal	

		Hematocrito	Hospital Local de Tauramena	ESE Salud Yopal	
		Hemoglobina	Hospital Local de Tauramena	ESE Salud Yopal	
	Atención para la anticoncepción	Asesoría en anticoncepción	Hospital Local de Tauramena	ESE Salud Yopal	
		Inyectable trimestral	Hospital Local de Tauramena	ESE Salud Yopal	
		DIU	Hospital Local de Tauramena	ESE Salud Yopal	
		Implante subdérmico	Hospital Local de Tauramena	ESE Salud Yopal	
		Ligadura de trompas		Hospital Regional de Orinoquia Clínica Casanare	
8. Atención del puerperio	Atención del puerperio	Consulta por medicina general de control de 3 a 5 días posparto	Hospital Local de Tauramena	ESE Salud Yopal	
9. Atención de emergencias obstétricas	Atención de emergencias obstétricas	Atención en Hemorragia obstétrica posparto. Atención en Urgencias y emergencias hipertensivas del embarazo. Atención en Sepsis.	Hospital Local de Tauramena	ESE Salud Yopal Hospital Regional de Orinoquia Clínica Medicenter Gyo Medical	Hospital Universitario de la Samaritana
10. Atención del Recién Nacido	Atención del recién nacido (dentro del paquete de parto)	Toma de TSH neonatal	Hospital Local de Tauramena	ESE Salud Yopal	
		Hemoclasificación	Hospital Local de Tauramena	ESE Salud Yopal	
		VDRL	Hospital Local de Tauramena	ESE Salud Yopal	
		Vitamina K	Hospital Local de Tauramena	ESE Salud Yopal	
		Vacunación con Hepatitis B	Hospital Local de Tauramena	ESE Salud Yopal	
		Vacunación con BCG	Hospital Local de Tauramena	ESE Salud Yopal	
11. Atención de complicaciones perinatales y postnatales	Atención de las complicaciones perinatales y/o postnatales del recién nacido	Atención de las complicaciones perinatales y/o postnatales del recién nacido	Hospital Local de Tauramena	ESE Salud Yopal Hospital Regional de Orinoquia Clínica Medicenter Gyo Medical	Hospital Universitario de la Samaritana
12. Control del Recién nacido	Atención RN	Consulta con medicina general y/o pediatra para control del RN de las 3 a 5 días posparto	Hospital Local de Tauramena	ESE Salud Yopal Hospital Regional de Orinoquia Clínica Casanare	

Fuente: Matriz de Contratación Capresoca EPS-2019.

De acuerdo a la tabla anterior se deduce que las atenciones que no se prestan en el municipio de tauramena Casanare, son garantizadas en un municipio cercano (Yopal – Casanare), a través del cual se ejecutan las actividades a la población objeto y se garantizan los servicios de salud, de igual manera Capresoca EPS adelanta los procesos para que los servicios que no se prestan en el mismo municipio y hacen parte de la ruta de atención materno perinatal se prestaran por modalidad extramural mediante brigadas de atención en salud que se realizarían 1 vez por mes.

9.4 RUTA MATERNO PERINATAL EN EL MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO CASANARE

La ruta de atención materno perinatal en el municipio de Paz de Ariporo– Casanare, se garantiza de acuerdo a la red ofertada con quien se tiene contratado los diferentes servicios para la operatividad de las atención descritas dentro de la Resolución 3280 de 2018.

A continuación se da a conocer las Instituciones prestadoras de servicios de salud que realizan la atención a las usuarias afiliadas a Capresoca EPS, en pro de promover el derecho de todas las mujeres en edad fértil e intención reproductiva, gestantes y de los recién nacidos hasta los 7 días, realizando las intervenciones individuales que gestionen el riesgo en la población objeto:

Tabla 5. Red de atención primaria contratada para la prestación de servicios de salud en Paz de Ariporo Casanare, por Capresoca EPS.

RUTA MATERNO PERINATAL EN EL MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO CASANARE					
INTERVENCIONES INDIVIDUALES			IPS ATENCIÓN SEDE PAZ DE ARIPORO	IPS ATENCIÓN SEDE YOPAL	IPS DE ATENCIÓN FUERA DE DEPARTAMENTO
1. Atención preconcepcional	Consulta preconcepcional	Consulta médica general	Red Salud Casanare ESE – Sede Paz Ariporo, Coomedican IPS	ESE Salud Yopal	
		Consulta enfermería	Red Salud Casanare ESE – Sede Paz Ariporo, Coomedican IPS	ESE Salud Yopal	
		Consulta preconcepcional por Ginecología (Usuarías remitidas)		ESE Salud Yopal, IPS Dr. Lewis Pérez, IPS Dra. Yenny Barragán, IPS Dr. Rudas, Hospital Regional de Orinoquia, Clínica Casanare.	
2. Interrupción Voluntaria del embarazo	Interrupción Voluntaria del Embarazo	Interrupción Farmacológica	Red Salud Casanare ESE – Sede Paz Ariporo	Hospital Regional de Orinoquia hasta semana 20 de gestación Clínica Casanare hasta semana 21 de gestación	
		Interrupción No farmacológica			
3. Atención del control prenatal	Consulta inicial	Consulta médica general	Red Salud Casanare ESE – Sede Paz Ariporo, Coomedican IPS	ESE Salud Yopal	
		Consulta por enfermería	Red Salud Casanare ESE – Sede Paz Ariporo, Coomedican IPS	ESE Salud Yopal	
		Consulta por psicología (Usuarías remitidas) Obligatorio adolescentes.		ESE Salud Yopal, Puerta Abierta e Instituto de Fracturas	
		Consulta por Ginecología (Usuarías remitidas)		ESE Salud Yopal, IPS Dr Lewis Pérez, IPS Dra. Yenny Barragán, IPS Dr. Rudas, Hospital Regional de Orinoquia, Clínica Casanare.	
	Consultas de Seguimiento	Consulta médica general	Red Salud Casanare ESE –	ESE Salud Yopal	

		Sede Paz Ariporo, Coomedican IPS		
	Consulta por enfermería	Red Salud Casanare ESE – Sede Paz Ariporo, Coomedican IPS	ESE Salud Yopal	
	Consulta de seguimiento por medicina general cada 15 días desde la semana 36 hasta la 38	Red Salud Casanare ESE – Sede Paz Ariporo, Coomedican IPS	ESE Salud Yopal	
Detección	Prueba de embarazo positiva	Red Salud Casanare ESE – Sede Paz Ariporo, Coomedican IPS	ESE Salud Yopal	
Laboratorios	Hemoclasificación	Red Salud Casanare ESE – Sede Paz Ariporo, Coomedican IPS	ESE Salud Yopal	
	Hemograma completo	Red Salud Casanare ESE – Sede Paz Ariporo, Coomedican IPS	ESE Salud Yopal	
	VIH Prueba rápida para VIH (VIH 1-VIH 2)(P(3ra o 4ta Generación))	Red Salud Casanare ESE – Sede Paz Ariporo, Coomedican IPS	ESE Salud Yopal	
	VDRL (Prueba rápida)	Red Salud Casanare ESE – Sede Paz Ariporo, Coomedican IPS	ESE Salud Yopal	
	Urocultivo y antibiograma	Red Salud Casanare ESE – Sede Paz Ariporo, Coomedican IPS	ESE Salud Yopal	
	Glicemia	Red Salud Casanare ESE – Sede Paz Ariporo, Coomedican IPS	ESE Salud Yopal	
	Antígenos para Hepatitis B	Coomedican IPS	Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
	Chagas		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
	Toxoplasmosis IgG		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
	Toxoplasmosis IgM		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
	Prueba de avidez IgG Toxoplasma		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
	Tamizaje de Ca de cuello uterino	Red Salud Casanare ESE –	ESE Salud Yopal	

		Sede Paz Ariporo, Coomedican IPS		
	Prueba de IgA Toxoplasma		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
	Rubeola IgG		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
	Rubeola IgM		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
	Frotis de flujo vaginal (a criterio médico)	Red Salud Casanare ESE – Sede Paz Ariporo, Coomedican IPS	ESE Salud Yopal	
	Prueba de tolerancia a la Glucosa (75grs en 2 horas) durante la semana 24 y 28 de gestación	Red Salud Casanare ESE – Sede Paz Ariporo, Coomedican IPS	ESE Salud Yopal	
	Tamizaje para estreptococo del grupo B con cultivo rectal y vaginal de la semana 35 a 37 de gestación.		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
Ecografías	Ecografía entre las 10 semanas + 6 días y 13 semanas + 6 días para tamizaje de adenoplauidas		ESE Salud Yopal, IPS Dr. Lewis Pérez, IPS Dra. Yenny Barragán, IPS Dr. Rudas, Hospital Regional de Orinoquia, Clínica Casanare, Centro de Escanografía, Mundo Radiológico.	
	Ecografía obstétrica para detección de anomalías estructurales entre 18 y 23 semanas + 6 días de gestación		ESE Salud Yopal, IPS Dr. Lewis Pérez, Mundo Radiológico.	Hospital Universitario de la Samaritana – Bogotá D.C
	Ecografía obstétrica cuando la altura uterina sea menor del percentil 10 o mayor del percentil 90		ESE Salud Yopal, IPS Dr. Lewis Pérez, IPS Dra. Yenny Barragán, IPS Dr. Rudas, Hospital Regional de Orinoquia, Clínica Casanare, Centro de Escanografía, Mundo Radiológico.	
Vacunación	Influenza estacional virus inactivos	Red Salud Casanare ESE – Sede Paz Ariporo, Coomedican IPS	ESE Salud Yopal	
	Tétanos	Red Salud Casanare ESE – Sede Paz Ariporo, Coomedican IPS	ESE Salud Yopal	
	DPT Acelular	Red Salud Casanare ESE – Sede Paz Ariporo, Coomedican IPS	ESE Salud Yopal	
Micronutrientes	Hierro + ácido fólico a gestantes con Hb menor de 14 gr/dl	Red Salud Casanare ESE – Sede Paz Ariporo, Coomedican IPS	ESE Salud Yopal	
	Carbonato de calcio 1200 mg/día desde la semana 14 de gestación	Red Salud Casanare ESE – Sede Paz Ariporo, Coomedican IPS	ESE Salud Yopal	

		Ácido fólico	Red Salud Casanare ESE – Sede Paz Ariporo, Coomedican IPS	ESE Salud Yopal	
	Desparasitación antihelmíntica	Albendazol 400mg V.O	Tania Yised Barragan Naranjo Suministro y fármacos Rehobos Droguería Super Rebajas Junior	Farma 25 Droguería farma la 25 Droguería Samediq Droguería Farmasanti Droguería Samediq	
4. Atención en promoción de la nutrición y alimentación	Atención en promoción de la nutrición y alimentación	Consulta por nutricionista		ESE Salud Yopal, Puerta Abierta e Instituto de Fracturas	
5. Atención en salud bucal	Atención en salud bucal	Consulta por odontología general valoración	Red Salud Casanare ESE – Sede Paz Ariporo, Coomedican IPS	ESE Salud Yopal	
		Consulta de seguimiento por odontología	Red Salud Casanare ESE – Sede Paz Ariporo, Coomedican IPS	ESE Salud Yopal	
6. Curso de preparación para la maternidad y paternidad	Curso de preparación para la maternidad y paternidad	Curso de preparación para la maternidad y paternidad	Red Salud Casanare ESE – Sede Paz Ariporo, Coomedican IPS	ESE Salud Yopal	
7. Atención del Parto	Atención del parto	Parto vaginal	Red Salud Casanare ESE – Sede Paz Ariporo	ESE Salud Yopal	Hospital Universitario de la Samaritana – Bogotá D.C
		Parto intervenido	Red Salud Casanare ESE – Sede Paz Ariporo	ESE Salud Yopal	
		Parto por cesárea		Hospital Regional de Orinoquia Clínica Casanare	
	Laboratorios durante la atención del parto	VDRL (Prueba rápida)	Red Salud Casanare ESE – Sede Paz Ariporo	ESE Salud Yopal	
		Hemoclasificación	Red Salud Casanare ESE – Sede Paz Ariporo	ESE Salud Yopal	
		Antígenos para Hepatitis B			
		VIH Prueba rápida para VIH (VIH 1-VIH 2)(P(3ra o 4ta Generación)	Red Salud Casanare ESE – Sede Paz Ariporo	ESE Salud Yopal	
		Hematocrito	Red Salud Casanare ESE – Sede Paz Ariporo	ESE Salud Yopal	
		Hemoglobina	Red Salud Casanare ESE – Sede Paz Ariporo	ESE Salud Yopal	
	Atención para la anticoncepción	Asesoría en anticoncepción	Red Salud Casanare ESE – Sede Paz Ariporo, Coomedican IPS	ESE Salud Yopal	
		Inyectable trimestral	Red Salud Casanare ESE – Sede Paz Ariporo, Coomedican IPS	ESE Salud Yopal	
		DIU	Red Salud Casanare ESE –	ESE Salud Yopal	

			Sede Paz Ariporo, Coomedican IPS		
		Implante subdérmico	Red Salud Casanare ESE – Sede Paz Ariporo,	ESE Salud Yopal	
		Ligadura de trompas		Hospital Regional de Orinoquia Clínica Casanare	
8. Atención del puerperio	Atención del puerperio	Consulta por medicina general de control de 3 a 5 días posparto	Red Salud Casanare ESE – Sede Paz Ariporo	ESE Salud Yopal	
9. Atención de emergencias obstétricas	Atención de emergencias obstétricas	Atención en Hemorragia obstétrica posparto. Atención en Urgencias y emergencias hipertensivas del embarazo. Atención en Sepsis.	Red Salud Casanare ESE – Sede Paz Ariporo	ESE Salud Yopal Hospital Regional de Orinoquia Clínica Medcenter Gyo Medical	Hospital Universitario de la Samaritana – Bogotá D.C
10. Atención del Recién Nacido	Atención del recién nacido (dentro del paquete de parto)	Toma de TSH neonatal	Red Salud Casanare ESE – Sede Paz Ariporo	ESE Salud Yopal Hospital Regional de Orinoquia Clínica Casanare	
		Hemoclasificación	Red Salud Casanare ESE – Sede Paz Ariporo	ESE Salud Yopal Hospital Regional de Orinoquia Clínica Casanare	
		VDRL	Red Salud Casanare ESE – Sede Paz Ariporo	ESE Salud Yopal Hospital Regional de Orinoquia Clínica Casanare	
		Vitamina K	Red Salud Casanare ESE – Sede Paz Ariporo	ESE Salud Yopal Hospital Regional de Orinoquia Clínica Casanare	
		Vacunación con Hepatitis B	Red Salud Casanare ESE – Sede Paz Ariporo	ESE Salud Yopal Hospital Regional de Orinoquia Clínica Casanare	
		Vacunación con BCG	Red Salud Casanare ESE – Sede Paz Ariporo	ESE Salud Yopal Hospital Regional de Orinoquia Clínica Casanare	
11. Atención de complicaciones perinatales y postnatales	Atención de las complicaciones perinatales y/o postnatales del recién nacido	Atención de las complicaciones perinatales y/o postnatales del recién nacido	Red Salud Casanare ESE – Sede Paz Ariporo	ESE Salud Yopal Hospital Regional de Orinoquia Clínica Casanare	Hospital Universitario de la Samaritana – Bogotá D.C
12. Control del Recién nacido	Atención RN	Consulta con medicina general y/o pediatra para control del RN de las 3 a 5 días posparto	Red Salud Casanare ESE – Sede Paz Ariporo, Coomedican IPS	ESE Salud Yopal Hospital Regional de Orinoquia Clínica Casanare	

Fuente: Matriz de Contratación Capresoca EPS-2019.

De acuerdo a la tabla anterior se deduce que las atenciones que no se prestan en el municipio de Paz de Ariporo Casanare, son garantizadas en un municipio cercano (Yopal – Casanare), a través del cual se ejecutan las actividades a la población objeto y se garantizan los servicios de salud, de igual manera Capresoca EPS adelanta los procesos para que los servicios que no se prestan en el mismo municipio y hacen parte de la ruta de atención materno perinatal se prestaran por modalidad extramural mediante brigadas de atención en salud que se realizarían 1 vez por mes.

9.5 RUTA MATERNO PERINATAL EN EL MUNICIPIO DE HATO COROZAL CASANARE

La ruta de atención materno perinatal en el municipio de Hato Corozal– Casanare, se garantiza de acuerdo a la red ofertada con quien se tiene contratado los diferentes servicios para la operatividad de las atención descritas dentro de la Resolución 3280 de 2018.

A continuación se da a conocer las Instituciones prestadoras de servicios de salud que realizan la atención a las usuarias afiliadas a Capresoca EPS, en pro de promover el derecho de todas las mujeres en edad fértil e intención reproductiva, gestantes y de los recién nacidos hasta los 7 días, realizando las intervenciones individuales que gestionen el riesgo en la población objeto:

Tabla 6. Red de atención primaria contratada para la prestación de servicios de salud en Hato Corozal Casanare, por Capresoca EPS.

RUTA MATERNO PERINATAL EN EL MUNICIPIO DE HATO COROZAL CASANARE					
INTERVENCIONES INDIVIDUALES			IPS ATENCIÓN HATO COROZAL	IPS ATENCIÓN SEDE YOPAL	IPS DE ATENCIÓN FUERA DE DEPARTAMENTO
1. Atención preconcepcional	Consulta preconcepcional	Consulta médica general	Red Salud Casanare ESE – Sede Hato Corozal, Coomedican IPS	ESE Salud Yopal	
		Consulta enfermería	Red Salud Casanare ESE – Sede Hato Corozal, Coomedican IPS	ESE Salud Yopal	
		Consulta preconcepcional por Ginecobstetricia (Usuaris remitidas)		ESE Salud Yopal, IPS Dr. Lewis Pérez, IPS Dra. Yenny Barragán, IPS Dr. Rudas, Hospital Regional de Orinoquia, Clínica Casanare.	
2. Interrupción Voluntaria del embarazo	Interrupción Voluntaria del Embarazo	Interrupción Farmacológica	Red Salud Casanare ESE – Sede Hato Corozal	Hospital Regional de Orinoquia hasta semana 20 de gestación Clínica Casanare hasta semana 21 de gestación	
		Interrupción No farmacológica			
3. Atención del control prenatal	Consulta inicial	Consulta médica general	Red Salud Casanare ESE – Sede Hato Corozal, Coomedican IPS	ESE Salud Yopal	
		Consulta por enfermería	Red Salud Casanare ESE – Sede Hato Corozal, Coomedican IPS	ESE Salud Yopal	
		Consulta por psicología (Usuaris remitidas) Obligatorio adolescentes.		ESE Salud Yopal, Puerta Abierta e Instituto de Fracturas	
		Consulta por Ginecobstetricia (Usuaris remitidas)		ESE Salud Yopal, IPS Dr Lewis Pérez, IPS Dra. Yenny Barragán, IPS Dr. Rudas, Hospital Regional de Orinoquia, Clínica Casanare.	
	Consultas de Seguimiento	Consulta médica general	Red Salud Casanare ESE – Sede Hato Corozal, Coomedican IPS	ESE Salud Yopal	
		Consulta por enfermería	Red Salud Casanare ESE – Sede Hato	ESE Salud Yopal	

			Corozal, Coomedican IPS		
		Consulta de seguimiento por medicina general cada 15 días desde la semana 36 hasta la 38	Red Salud Casanare ESE – Sede Hato Corozal, Coomedican IPS	ESE Salud Yopal	
	Detección	Prueba de embarazo positiva	Red Salud Casanare ESE – Sede Hato Corozal, Coomedican IPS	ESE Salud Yopal	
Laboratorios		Hemoclasificación	Red Salud Casanare ESE – Sede Hato Corozal, Coomedican IPS	ESE Salud Yopal	
		Hemograma completo	Red Salud Casanare ESE – Sede Hato Corozal, Coomedican IPS	ESE Salud Yopal	
		VIH Prueba rápida para VIH (VIH 1-VIH 2)(P(3ra o 4ta Generación)	Red Salud Casanare ESE – Sede Hato Corozal, Coomedican IPS	ESE Salud Yopal	
		VDRL (Prueba rápida)	Red Salud Casanare ESE – Sede Hato Corozal, Coomedican IPS	ESE Salud Yopal	
		Urocultivo y antibiograma	Red Salud Casanare ESE – Sede Hato Corozal, Coomedican IPS	ESE Salud Yopal	
		Glicemia	Red Salud Casanare ESE – Sede Hato Corozal, Coomedican IPS	ESE Salud Yopal	
		Antígenos para Hepatitis B	Coomedican IPS	Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
		Chagas		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
		Toxoplasmosis IgG		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
		Toxoplasmosis IgM		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
		Prueba de avidéz IgG Toxoplasma		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
		Tamizaje de Ca de cuello uterino	Red Salud Casanare ESE – Sede Hato Corozal, Coomedican IPS	ESE Salud Yopal	

		Prueba de IgA Toxoplasma		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
		Rubeola IgG		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
		Rubeola IgM		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
		Frotis de flujo vaginal (a criterio médico)	Red Salud Casanare ESE – Sede Hato Corozal, Coomedican IPS	ESE Salud Yopal	
		Prueba de tolerancia a la Glucosa (75grs en 2 horas) durante la semana 24 y 28 de gestación	Red Salud Casanare ESE – Sede Hato Corozal, Coomedican IPS	ESE Salud Yopal	
		Tamizaje para estreptococo del grupo B con cultivo rectal y vaginal de la semana 35 a 37 de gestación.		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
Ecografías		Ecografía entre las 10 semanas + 6 días y 13 semanas + 6 días para tamizaje de adenopluidias		ESE Salud Yopal, IPS Dr. Lewis Pérez, IPS Dra. Yenny Barragán, IPS Dr. Rudas, Hospital Regional de Orinoquia, Clínica Casanare, Centro de Escanografía, Mundo Radiológico.	
		Ecografía obstétrica para detección de anomalías estructurales entre 18 y 23 semanas + 6 días de gestación		ESE Salud Yopal, IPS Dr. Lewis Pérez, Mundo Radiológico.	Hospital Universitario de la Samaritana
		Ecografía obstétrica cuando la altura uterina sea menor del percentil 10 o mayor del percentil 90		ESE Salud Yopal, IPS Dr. Lewis Pérez, IPS Dra. Yenny Barragán, IPS Dr. Rudas, Hospital Regional de Orinoquia, Clínica Casanare, Centro de Escanografía, Mundo Radiológico.	
Vacunación		Influenza estacional virus inactivos	Red Salud Casanare ESE – Sede Hato Corozal, Coomedican IPS	ESE Salud Yopal	
		Tétanos	Red Salud Casanare ESE – Sede Hato Corozal, Coomedican IPS	ESE Salud Yopal	
		DPT Acelular	Red Salud Casanare ESE – Sede Hato Corozal, Coomedican IPS	ESE Salud Yopal	
Micronutrientes		Hierro + ácido fólico a gestantes con Hb menor de 14 gr/dl	Red Salud Casanare ESE – Sede Hato Corozal, Coomedican IPS	ESE Salud Yopal	
		Carbonato de calcio 1200 mg/día desde la semana 14 de gestación	Red Salud Casanare ESE – Sede Hato Corozal, Coomedican IPS	ESE Salud Yopal	

		Ácido fólico	Red Salud Casanare ESE – Sede Hato Corozal, Coomedican IPS	ESE Salud Yopal	
	Desparasitación antihelmíntica	Albendazol 400mg V.O	Droguería Alvarez Droguería el Regalo	Farma 25 Droguería farma la 25 Droguería Samediq Droguería Farmasanti Droguería Samediq	
4. Atención en promoción de la nutrición y alimentación	Atención en promoción de la nutrición y alimentación	Consulta por nutricionista		ESE Salud Yopal, Puerta Abierta e Instituto de Fracturas	
5. Atención en salud bucal	Atención en salud bucal	Consulta por odontología general valoración	Red Salud Casanare ESE – Sede Hato Corozal, Coomedican IPS	ESE Salud Yopal	
		Consulta de seguimiento por odontología	Red Salud Casanare ESE – Sede Hato Corozal, Coomedican IPS	ESE Salud Yopal	
6. Curso de preparación para la maternidad y paternidad	Curso de preparación para la maternidad y paternidad	Curso de preparación para la maternidad y paternidad	Red Salud Casanare ESE – Sede Hato Corozal	ESE Salud Yopal	
7. Atención del Parto	Atención del parto	Parto vaginal	Red Salud Casanare ESE – Sede Hato Corozal	ESE Salud Yopal	Hospital Universitario de la Samaritana
		Parto intervenido	Red Salud Casanare ESE – Sede Hato Corozal	ESE Salud Yopal	
		Parto por cesárea		Hospital Regional de Orinoquia Clínica Casanare	
	Laboratorios durante la atención del parto	VDRL (Prueba rápida)	Red Salud Casanare ESE – Sede Hato Corozal	ESE Salud Yopal	
		Hemoclasificación	Red Salud Casanare ESE – Sede Hato Corozal	ESE Salud Yopal	
		Antígenos para Hepatitis B			
		VIH Prueba rápida para VIH (VIH 1-VIH 2)(P(3ra o 4ta Generación)	Red Salud Casanare ESE – Sede Hato Corozal	ESE Salud Yopal	
		Hematocrito	Red Salud Casanare ESE – Sede Hato Corozal	ESE Salud Yopal	
		Hemoglobina	Red Salud Casanare ESE – Sede Hato Corozal	ESE Salud Yopal	
	Atención para la anticoncepción	Asesoría en anticoncepción	Red Salud Casanare ESE – Sede Hato Corozal, Coomedican IPS	ESE Salud Yopal	
		Inyectable trimestral	Red Salud Casanare ESE – Sede Hato Corozal, Coomedican IPS	ESE Salud Yopal	
		DIU	Red Salud Casanare ESE – Sede Hato	ESE Salud Yopal	

			Corozal, Coomedican IPS		
		Implante subdérmico	Red Salud Casanare ESE – Sede Hato Corozal	ESE Salud Yopal	
		Ligadura de trompas		Hospital Regional de Orinoquia Clínica Casanare	
8. Atención del puerperio	Atención del puerperio	Consulta por medicina general de control de 3 a 5 días posparto	Red Salud Casanare ESE – Sede Hato Corozal, Coomedican IPS	ESE Salud Yopal	
9. Atención de emergencias obstétricas	Atención de emergencias obstétricas	Atención en Hemorragia obstétrica posparto. Atención en Urgencias y emergencias hipertensivas del embarazo. Atención en Sepsis.	Red Salud Casanare ESE – Sede Hato Corozal	ESE Salud Yopal Hospital Regional de Orinoquia Clínica Medcenter Gyo Medical	Hospital Universitario de la Samaritana
10. Atención del Recién Nacido	Atención del recién nacido (dentro del paquete de parto)	Toma de TSH neonatal	Red Salud Casanare ESE – Sede Hato Corozal	ESE Salud Yopal	
		Hemoclasificación	Red Salud Casanare ESE – Sede Hato Corozal	ESE Salud Yopal	
		VDRL	Red Salud Casanare ESE – Sede Hato Corozal	ESE Salud Yopal	
		Vitamina K	Red Salud Casanare ESE – Sede Hato Corozal	ESE Salud Yopal	
		Vacunación con Hepatitis B	Red Salud Casanare ESE – Sede Hato Corozal	ESE Salud Yopal	
		Vacunación con BCG	Red Salud Casanare ESE – Sede Hato Corozal	ESE Salud Yopal	
11. Atención de complicaciones perinatales y postnatales	Atención de las complicaciones perinatales y/o postnatales del recién nacido	Atención de las complicaciones perinatales y/o postnatales del recién nacido	Red Salud Casanare ESE – Sede Hato Corozal, Coomedican IPS	ESE Salud Yopal Hospital Regional de Orinoquia Clínica Medcenter Gyo Medical	Hospital Universitario de la Samaritana
12. Control del Recién nacido	Atención RN	Consulta con medicina general y/o pediatra para control del RN de las 3 a 5 días posparto	Red Salud Casanare ESE – Sede Hato Corozal, Coomedican IPS	ESE Salud Yopal Hospital Regional de Orinoquia Clínica Casanare	

Fuente: Matriz de Contratación Capresoca EPS-2019.

De acuerdo a la tabla anterior se deduce que las atenciones que no se prestan en el municipio de Hato Corozal Casanare, son garantizadas en un municipio cercano (Yopal – Casanare), a través del cual se ejecutan las actividades a la población objeto y se garantizan los servicios de salud, de igual manera Capresoca EPS adelanta los procesos para que los servicios que no se prestan en el mismo municipio y hacen parte de la ruta de atención materno perinatal se prestaran por modalidad extramural mediante brigadas de atención en salud que se realizarían 1 vez por mes.

9.6 RUTA MATERNO PERINATAL EN EL MUNICIPIO DE PORE CASANARE

La ruta de atención materno perinatal en el municipio de Pore – Casanare, se garantiza de acuerdo a la red ofertada con quien se tiene contratado los diferentes servicios para la operatividad de las atención descritas dentro de la Resolución 3280 de 2018.

A continuación se da a conocer las Instituciones prestadoras de servicios de salud que realizan la atención a las usuarias afiliadas a Capresoca EPS, en pro de promover el derecho de todas las mujeres en edad fértil e intención reproductiva, gestantes y de los recién nacidos hasta los 7 días, realizando las intervenciones individuales que gestionen el riesgo en la población objeto:

Tabla 7. Red de atención primaria contratada para la prestación de servicios de salud en Pore Casanare, por Capresoca EPS.

RUTA MATERNO PERINATAL EN EL MUNICIPIO DE PORE CASANARE					
INTERVENCIONES INDIVIDUALES			IPS ATENCIÓN PORE	IPS ATENCIÓN SEDE YOPAL	IPS DE ATENCIÓN FUERA DE DEPARTAMENTO
1. Atención preconcepcional	Consulta preconcepcional	Consulta médica general	Red Salud Casanare ESE – Sede Pore	ESE Salud Yopal	
		Consulta enfermería	Red Salud Casanare ESE – Sede Pore	ESE Salud Yopal	
		Consulta preconcepcional por Ginecobstetricia (Usuarías remitidas)		ESE Salud Yopal, IPS Dr. Lewis Pérez, IPS Dra. Yenny Barragán, IPS Dr. Rudas, Hospital Regional de Orinoquia, Clínica Casanare.	
2. Interrupción Voluntaria del embarazo	Interrupción Voluntaria del Embarazo	Interrupción Farmacológica	Red Salud Casanare ESE – Sede Pore	Hospital Regional de Orinoquia hasta semana 20 de gestación Clínica Casanare hasta semana 21 de gestación	
		Interrupción No farmacológica			
3. Atención del control prenatal	Consulta inicial	Consulta médica general	Red Salud Casanare ESE – Sede Pore	ESE Salud Yopal	
		Consulta por enfermería	Red Salud Casanare ESE – Sede Pore	ESE Salud Yopal	
		Consulta por psicología (Usuarías remitidas) Obligatorio adolescentes.		ESE Salud Yopal, Puerta Abierta e Instituto de Fracturas	
		Consulta por Ginecobstetricia (Usuarías remitidas)		ESE Salud Yopal, IPS Dr Lewis Pérez, IPS Dra. Yenny Barragán, IPS Dr. Rudas, Hospital Regional de Orinoquia, Clínica Casanare.	
	Consultas de Seguimiento	Consulta médica general	Red Salud Casanare ESE – Sede Pore	ESE Salud Yopal	
		Consulta por enfermería	Red Salud Casanare ESE – Sede Pore	ESE Salud Yopal	
		Consulta de seguimiento por medicina general cada 15 días desde la semana 36 hasta la 38	Red Salud Casanare ESE – Sede Pore	ESE Salud Yopal	
	Detección	Prueba de embarazo positiva	Red Salud Casanare ESE – Sede Pore	ESE Salud Yopal	
	Laboratorios	Hemoclasificación	Red Salud Casanare ESE – Sede Pore	ESE Salud Yopal	
		Hemograma completo	Red Salud Casanare ESE – Sede Pore	ESE Salud Yopal	
VIH Prueba rápida para VIH (VIH 1-VIH 2)(P(3ra o 4ta Generación)		Red Salud Casanare ESE – Sede Pore	ESE Salud Yopal		

		VDRL (Prueba rápida)	Red Salud Casanare ESE – Sede Pore	ESE Salud Yopal	
		Urocultivo y antibiograma	Red Salud Casanare ESE – Sede Pore	ESE Salud Yopal	
		Glicemia	Red Salud Casanare ESE – Sede Pore	ESE Salud Yopal	
		Antígenos para Hepatitis B		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
		Chagas		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
		Toxoplasmosis IgG		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
		Toxoplasmosis IgM		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
		Prueba de avidéz IgG Toxoplasma		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
		Tamizaje de Ca de cuello uterino	Red Salud Casanare ESE – Sede Pore	ESE Salud Yopal	
		Prueba de IgA Toxoplasma		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
		Rubeola IgG		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
		Rubeola IgM		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
		Frotis de flujo vaginal (a criterio médico)	Red Salud Casanare ESE – Sede Pore	ESE Salud Yopal	
		Prueba de tolerancia a la Glucosa (75grs en 2 horas) durante la semana 24 y 28 de gestación	Red Salud Casanare ESE – Sede Pore	ESE Salud Yopal	
		Tamizaje para estreptococo del grupo B con cultivo rectal y vaginal de la semana 35 a 37 de gestación.		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
	Ecografías	Ecografía entre las 10 semanas + 6 días y 13 semanas + 6 días para tamizaje de adenopluidias		ESE Salud Yopal, IPS Dr. Lewis Pérez, IPS Dra. Yenny Barragán, IPS Dr. Rudas, Hospital Regional de Orinoquia, Clínica Casanare, Centro de Escanografía, Mundo Radiológico.	

		Ecografía obstétrica para detección de anomalías estructurales entre 18 y 23 semanas + 6 días de gestación		ESE Salud Yopal, IPS Dr. Lewis Pérez, Mundo Radiológico.	Hospital Universitario de la Samaritana
		Ecografía obstétrica cuando la altura uterina sea menor del percentil 10 o mayor del percentil 90		ESE Salud Yopal, IPS Dr. Lewis Pérez, IPS Dra. Yenny Barragán, IPS Dr. Rudas, Hospital Regional de Orinoquia, Clínica Casanare, Centro de Escanografía, Mundo Radiológico.	
	Vacunación	Influenza estacional virus inactivos	Red Salud Casanare ESE – Sede Pore	ESE Salud Yopal	
		Tétanos	Red Salud Casanare ESE – Sede Pore	ESE Salud Yopal	
		DPT Acelular	Red Salud Casanare ESE – Sede Pore	ESE Salud Yopal	
	Micronutrientes	Hierro + ácido fólico a gestantes con Hb menor de 14 gr/dl	Red Salud Casanare ESE – Sede Pore	ESE Salud Yopal	
		Carbonato de calcio 1200 mg/día desde la semana 14 de gestación	Red Salud Casanare ESE – Sede Pore	ESE Salud Yopal	
		Ácido fólico	Red Salud Casanare ESE – Sede Pore	ESE Salud Yopal	
	Desparasitación antihelmíntica	Albendazol 400mg V.O	Droguería papelería y miscelánea San Francisco Lucy Paola Aponte Gerónimo /Droguería Villa Misael	Farma 25 Droguería farma la 25 Droguería Samediq Droguería Farmasanti Droguería Samediq	
	4. Atención en promoción de la nutrición y alimentación	Atención en promoción de la nutrición y alimentación	Consulta por nutricionista		ESE Salud Yopal, Puerta Abierta e Instituto de Fracturas
5. Atención en salud bucal	Atención en salud bucal	Consulta por odontología general valoración	Red Salud Casanare ESE – Sede Pore	ESE Salud Yopal	
		Consulta de seguimiento por odontología	Red Salud Casanare ESE – Sede Pore	ESE Salud Yopal	
6. Curso de preparación para la maternidad y paternidad	Curso de preparación para la maternidad y paternidad	Curso de preparación para la maternidad y paternidad	Red Salud Casanare ESE – Sede Pore	ESE Salud Yopal	
7. Atención del Parto	Atención del parto	Parto vaginal	Red Salud Casanare ESE – Sede Pore	ESE Salud Yopal	Hospital Universitario de la Samaritana
		Parto intervenido	Red Salud Casanare ESE – Sede Pore	ESE Salud Yopal	
		Parto por cesárea		Hospital Regional de Orinoquia Clínica Casanare	
	Laboratorios durante la atención del parto	VDRL (Prueba rápida)	Red Salud Casanare ESE – Sede Pore	ESE Salud Yopal	
		Hemoclasificación	Red Salud Casanare ESE – Sede Pore	ESE Salud Yopal	
		Antígenos para Hepatitis B			
		VIH Prueba rápida para VIH (VIH 1-VIH 2)(P(3ra o 4ta Generación)	Red Salud Casanare ESE – Sede Pore	ESE Salud Yopal	
		Hematocrito	Red Salud Casanare ESE – Sede Pore	ESE Salud Yopal	
Hemoglobina	Red Salud Casanare ESE – Sede Pore	ESE Salud Yopal			

	Atención para la anticoncepción	Asesoría en anticoncepción	Red Salud Casanare ESE – Sede Pore	ESE Salud Yopal	
		Inyectable trimestral	Red Salud Casanare ESE – Sede Pore	ESE Salud Yopal	
		DIU	Red Salud Casanare ESE – Sede Pore	ESE Salud Yopal	
		Implante subdérmico	Red Salud Casanare ESE – Sede Pore	ESE Salud Yopal	
		Ligadura de trompas		Hospital Regional de Orinoquia Clínica Casanare	
8. Atención del puerperio	Atención del puerperio	Consulta por medicina general de control de 3 a 5 días posparto	Red Salud Casanare ESE – Sede Pore	ESE Salud Yopal	
9. Atención de emergencias obstétricas	Atención de emergencias obstétricas	Atención en Hemorragia obstétrica posparto. Atención en Urgencias y emergencias hipertensivas del embarazo. Atención en Sepsis.	Red Salud Casanare ESE – Sede Pore	ESE Salud Yopal Hospital Regional de Orinoquia Clínica Medicenter Gyo Medical	Hospital Universitario de la Samaritana
10. Atención del Recién Nacido	Atención del recién nacido (dentro del paquete de parto)	Toma de TSH neonatal	Red Salud Casanare ESE – Sede Pore	ESE Salud Yopal	
		Hemoclasificación	Red Salud Casanare ESE – Sede Pore	ESE Salud Yopal	
		VDRL	Red Salud Casanare ESE – Sede Pore	ESE Salud Yopal	
		Vitamina K	Red Salud Casanare ESE – Sede Pore	ESE Salud Yopal	
		Vacunación con Hepatitis B	Red Salud Casanare ESE – Sede Pore	ESE Salud Yopal	
		Vacunación con BCG	Red Salud Casanare ESE – Sede Pore	ESE Salud Yopal	
11. Atención de complicaciones perinatales y postnatales	Atención de las complicaciones perinatales y/o postnatales del recién nacido	Atención de las complicaciones perinatales y/o postnatales del recién nacido	Red Salud Casanare ESE – Sede Pore	ESE Salud Yopal Hospital Regional de Orinoquia Clínica Medicenter Gyo Medical	Hospital Universitario de la Samaritana
12. Control del Recién nacido	Atención RN	Consulta con medicina general y/o pediatra para control del RN de las 3 a 5 días posparto	Red Salud Casanare ESE – Sede Pore	ESE Salud Yopal Hospital Regional de Orinoquia Clínica Casanare	

Fuente: Matriz de Contratación Capresoca EPS-2019.

De acuerdo a la tabla anterior se deduce que las atenciones que no se prestan en el municipio de Pore Casanare, son garantizadas en un municipio cercano (Yopal – Casanare), a través del cual se ejecutan las actividades a la población objeto y se garantizan los servicios de salud, de igual manera Capresoca EPS adelanta los procesos para que los servicios que no se prestan en el mismo municipio y hacen parte de la ruta de atención materno perinatal se prestaran por modalidad extramural mediante brigadas de atención en salud que se realizarían 1 vez por mes.

9.7 RUTA MATERNO PERINATAL EN EL MUNICIPIO DE SACAMA CASANARE

La ruta de atención materno perinatal en el municipio de Sacama – Casanare, se garantiza de acuerdo a la red ofertada con quien se tiene contratado los diferentes servicios para la operatividad de las atención descritas dentro de la Resolución 3280 de 2018.

A continuación se da a conocer las Instituciones prestadoras de servicios de salud que realizan la atención a las usuarias afiliadas a Capresoca EPS, en pro de promover el derecho de todas las mujeres en edad fértil e intención reproductiva, gestantes y de los recién nacidos hasta los 7 días, realizando las intervenciones individuales que gestionen el riesgo en la población objeto:

Tabla 8. Red de atención primaria contratada para la prestación de servicios de salud en Sacama Casanare, por Capresoca EPS.

RUTA MATERNO PERINATAL EN EL MUNICIPIO DE SACAMA CASANARE					
INTERVENCIONES INDIVIDUALES			IPS ATENCIÓN SACAMA	IPS ATENCIÓN SEDE YOPAL	IPS DE ATENCIÓN FUERA DE DEPARTAMENTO
1. Atención preconcepcional	Consulta preconcepcional	Consulta médica general	Red Salud Casanare ESE – Sede Sacama	ESE Salud Yopal	
		Consulta enfermería	Red Salud Casanare ESE – Sede Sacama	ESE Salud Yopal	
		Consulta preconcepcional por Ginecobstetricia (Usuaris remitidas)		ESE Salud Yopal, IPS Dr. Lewis Pérez, IPS Dra. Yenny Barragán, IPS Dr. Rudas, Hospital Regional de Orinoquia, Clínica Casanare.	
2. Interrupción Voluntaria del embarazo	Interrupción Voluntaria del Embarazo	Interrupción Farmacológica	Red Salud Casanare ESE – Sede Sacama	Hospital Regional de Orinoquia hasta semana 20 de gestación Clínica Casanare hasta semana 21 de gestación	
		Interrupción No farmacológica			
3. Atención del control prenatal	Consulta inicial	Consulta médica general	Red Salud Casanare ESE – Sede Sacama	ESE Salud Yopal	
		Consulta por enfermería	Red Salud Casanare ESE – Sede Sacama	ESE Salud Yopal	
		Consulta por psicología (Usuaris remitidas) Obligatorio adolescentes.		ESE Salud Yopal, Puerta Abierta e Instituto de Fracturas	
		Consulta por Ginecobstetricia (Usuaris remitidas)		ESE Salud Yopal, IPS Dr Lewis Pérez, IPS Dra. Yenny Barragán, IPS Dr. Rudas, Hospital Regional de Orinoquia, Clínica Casanare.	
	Consultas de Seguimiento	Consulta médica general	Red Salud Casanare ESE – Sede Sacama	ESE Salud Yopal	
		Consulta por enfermería	Red Salud Casanare ESE – Sede Sacama	ESE Salud Yopal	
		Consulta de seguimiento por medicina general cada 15 días desde la semana 36 hasta la 38	Red Salud Casanare ESE – Sede Sacama	ESE Salud Yopal	
	Detección	Prueba de embarazo positiva	Red Salud Casanare ESE – Sede Sacama	ESE Salud Yopal	
	Laboratorios	Hemoclasificación	Red Salud Casanare ESE – Sede Sacama	ESE Salud Yopal	
		Hemograma completo	Red Salud Casanare ESE – Sede Sacama	ESE Salud Yopal	
		VIH Prueba rápida para VIH (VIH 1-VIH 2)(P(3ra o 4ta Generación)	Red Salud Casanare ESE – Sede Sacama	ESE Salud Yopal	
		VDRL (Prueba rápida)	Red Salud Casanare ESE – Sede Sacama	ESE Salud Yopal	
		Urocultivo y antibiograma	Red Salud Casanare ESE – Sede Sacama	ESE Salud Yopal	

	Glicemia	Red Salud Casanare ESE – Sede Sacama	ESE Salud Yopal	
	Antígenos para Hepatitis B		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
	Chagas		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
	Toxoplasmosis IgG		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
	Toxoplasmosis IgM		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
	Prueba de avidéz IgG Toxoplasma		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
	Tamizaje de Ca de cuello uterino	Red Salud Casanare ESE – Sede Sacama	ESE Salud Yopal	
	Prueba de IgA Toxoplasma		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
	Rubeola IgG		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
	Rubeola IgM		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
	Frotis de flujo vaginal (a criterio médico)	Red Salud Casanare ESE – Sede Sacama	ESE Salud Yopal	
	Prueba de tolerancia a la Glucosa (75grs en 2 horas) durante la semana 24 y 28 de gestación	Red Salud Casanare ESE – Sede Sacama	ESE Salud Yopal	
	Tamizaje para estreptococo del grupo B con cultivo rectal y vaginal de la semana 35 a 37 de gestación.		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
Ecografías	Ecografía entre las 10 semanas + 6 días y 13 semanas + 6 días para tamizaje de adenoplauidas		ESE Salud Yopal, IPS Dr. Lewis Pérez, IPS Dra. Yenny Barragán, IPS Dr. Rudas, Hospital Regional de Orinoquia, Clínica Casanare, Centro de Escanografía, Mundo Radiológico.	
	Ecografía obstétrica para detección de anomalías estructurales entre 18 y 23 semanas + 6 días de gestación		ESE Salud Yopal, IPS Dr. Lewis Pérez, Mundo Radiológico.	Hospital Universitario de la Samaritana

		Ecografía obstétrica cuando la altura uterina sea menor del percentil 10 o mayor del percentil 90		ESE Salud Yopal, IPS Dr. Lewis Pérez, IPS Dra. Yenny Barragán, IPS Dr. Rudas, Hospital Regional de Orinoquia, Clínica Casanare, Centro de Escanografía, Mundo Radiológico.		
Vacunación		Influenza estacional virus inactivos	Red Salud Casanare ESE – Sede Sacama	ESE Salud Yopal		
		Tétanos	Red Salud Casanare ESE – Sede Sacama	ESE Salud Yopal		
		DPT Acelular	Red Salud Casanare ESE – Sede Sacama	ESE Salud Yopal		
Micronutrientes		Hierro + ácido fólico a gestantes con Hb menor de 14 gr/dl	Red Salud Casanare ESE – Sede Sacama	ESE Salud Yopal		
		Carbonato de calcio 1200 mg/día desde la semana 14 de gestación	Red Salud Casanare ESE – Sede Sacama	ESE Salud Yopal		
		Ácido fólico	Red Salud Casanare ESE – Sede Sacama	ESE Salud Yopal		
Desparasitación antihelmíntica		Albendazol 400mg V.O	Hidelbrando Vargas Estepa	Farma 25 Droguería farma la 25 Droguería Samediq Droguería Farmasanti Droguería Samediq		
4. Atención en promoción de la nutrición y alimentación	Atención en promoción de la nutrición y alimentación	Consulta por nutricionista		ESE Salud Yopal, Puerta Abierta e Instituto de Fracturas		
5. Atención en salud bucal	Atención en salud bucal	Consulta por odontología general valoración	Red Salud Casanare ESE – Sede Sacama	ESE Salud Yopal		
		Consulta de seguimiento por odontología	Red Salud Casanare ESE – Sede Sacama	ESE Salud Yopal		
6. Curso de preparación para la maternidad y paternidad	Curso de preparación para la maternidad y paternidad	Curso de preparación para la maternidad y paternidad	Red Salud Casanare ESE – Sede Sacama	ESE Salud Yopal		
7. Atención del Parto	Atención del parto	Parto vaginal	Red Salud Casanare ESE – Sede Sacama	ESE Salud Yopal	Hospital Universitario de la Samaritana	
		Parto intervenido	Red Salud Casanare ESE – Sede Sacama	ESE Salud Yopal		
		Parto por cesárea			Hospital Regional de Orinoquia Clínica Casanare	
	Laboratorios durante la atención del parto	VDRL (Prueba rápida)	Red Salud Casanare ESE – Sede Sacama	ESE Salud Yopal		
		Hemoclasificación	Red Salud Casanare ESE – Sede Sacama	ESE Salud Yopal		
		Antígenos para Hepatitis B				
		VIH Prueba rápida para VIH (VIH 1-VIH 2)(P(3ra o 4ta Generación)	Red Salud Casanare ESE – Sede Sacama	ESE Salud Yopal		
		Hematocrito	Red Salud Casanare ESE – Sede Sacama	ESE Salud Yopal		
		Hemoglobina	Red Salud Casanare ESE – Sede Sacama	ESE Salud Yopal		
	Atención para la anticoncepción		Asesoría en anticoncepción	Red Salud Casanare ESE – Sede Sacama	ESE Salud Yopal	
Inyectable trimestral			Red Salud Casanare ESE – Sede Sacama	ESE Salud Yopal		

		DIU	Red Salud Casanare ESE – Sede Sacama	ESE Salud Yopal	
		Implante subdérmico	Red Salud Casanare ESE – Sede Sacama	ESE Salud Yopal	
		Ligadura de trompas		Hospital Regional de Orinoquia Clínica Casanare	
8. Atención del puerperio	Atención del puerperio	Consulta por medicina general de control de 3 a 5 días posparto	Red Salud Casanare ESE – Sede Sacama	ESE Salud Yopal	
9. Atención de emergencias obstétricas	Atención de emergencias obstétricas	Atención en Hemorragia obstétrica posparto. Atención en Urgencias y emergencias hipertensivas del embarazo. Atención en Sepsis.	Red Salud Casanare ESE – Sede Sacama	ESE Salud Yopal Hospital Regional de Orinoquia Clínica Medcenter Gyo Medical	Hospital Universitario de la Samaritana
10. Atención del Recién Nacido	Atención del recién nacido (dentro del paquete de parto)	Toma de TSH neonatal	Red Salud Casanare ESE – Sede Sacama	ESE Salud Yopal	
		Hemoclasificación	Red Salud Casanare ESE – Sede Sacama	ESE Salud Yopal	
		VDRL	Red Salud Casanare ESE – Sede Sacama	ESE Salud Yopal	
		Vitamina K	Red Salud Casanare ESE – Sede Sacama	ESE Salud Yopal	
		Vacunación con Hepatitis B	Red Salud Casanare ESE – Sede Sacama	ESE Salud Yopal	
		Vacunación con BCG	Red Salud Casanare ESE – Sede Sacama	ESE Salud Yopal	
11. Atención de complicaciones perinatales y postnatales	Atención de las complicaciones perinatales y/o postnatales del recién nacido	Atención de las complicaciones perinatales y/o postnatales del recién nacido	Red Salud Casanare ESE – Sede Sacama	ESE Salud Yopal Hospital Regional de Orinoquia Clínica Medcenter Gyo Medical	Hospital Universitario de la Samaritana
12. Control del Recién nacido	Atención RN	Consulta con medicina general y/o pediatra para control del RN de las 3 a 5 días posparto	Red Salud Casanare ESE – Sede Sacama	ESE Salud Yopal Hospital Regional de Orinoquia Clínica Casanare	

Fuente: Matriz de Contratación Capresoca EPS-2019.

De acuerdo a la tabla anterior se deduce que las atenciones que no se prestan en el municipio de Sacama Casanare, son garantizadas en un municipio cercano (Yopal – Casanare), a través del cual se ejecutan las actividades a la población objeto y se garantizan los servicios de salud, de igual manera Capresoca EPS adelanta los procesos para que los servicios que no se prestan en el mismo municipio y hacen parte de la ruta de atención materno perinatal se prestaran por modalidad extramural mediante brigadas de atención en salud que se realizarían 1 vez por mes.

9.8 RUTA MATERNO PERINATAL EN EL MUNICIPIO DE LA SALINA

La ruta de atención materno perinatal en el municipio de Salina – Casanare, se garantiza de acuerdo a la red ofertada con quien se tiene contratado los diferentes servicios para la operatividad de las atención descritas dentro de la Resolución 3280 de 2018.

A continuación se da a conocer las Instituciones prestadoras de servicios de salud que realizan la atención a las usuarias afiliadas a Capresoca EPS, en pro de promover el derecho de todas las mujeres en edad fértil e intención reproductiva, gestantes y de los

recién nacidos hasta los 7 días, realizando las intervenciones individuales que gestionen el riesgo en la población objeto:

Tabla 9. Red de atención primaria contratada para la prestación de servicios de salud en Salina Casanare, por Capresoca EPS.

RUTA MATERNO PERINATAL EN EL MUNICIPIO DE SALINA CASANARE					
INTERVENCIONES INDIVIDUALES			IPS ATENCIÓN SALINA	IPS ATENCIÓN SEDE YOPAL	IPS DE ATENCIÓN FUERA DE DEPARTAMENTO
1. Atención preconcepcional	Consulta preconcepcional	Consulta médica general	Red Salud Casanare ESE – Sede Salina	ESE Salud Yopal	
		Consulta enfermería	Red Salud Casanare ESE – Sede Salina	ESE Salud Yopal	
		Consulta preconcepcional por Ginecobstetricia (Usuaris remitidas)		ESE Salud Yopal, IPS Dr. Lewis Pérez, IPS Dra. Yenny Barragán, IPS Dr. Rudas, Hospital Regional de Orinoquia, Clínica Casanare.	
2. Interrupción Voluntaria del embarazo	Interrupción Voluntaria del Embarazo	Interrupción Farmacológica	Red Salud Casanare ESE – Sede Salina	Hospital Regional de Orinoquia hasta semana 20 de gestación Clínica Casanare hasta semana 21 de gestación	
		Interrupción No farmacológica			
3. Atención del control prenatal	Consulta inicial	Consulta médica general	Red Salud Casanare ESE – Sede Salina	ESE Salud Yopal	
		Consulta por enfermería	Red Salud Casanare ESE – Sede Salina	ESE Salud Yopal	
		Consulta por psicología (Usuaris remitidas) Obligatorio adolescentes.		ESE Salud Yopal, Puerta Abierta e Instituto de Fracturas	
		Consulta por Ginecobstetricia (Usuaris remitidas)		ESE Salud Yopal, IPS Dr Lewis Pérez, IPS Dra. Yenny Barragán, IPS Dr. Rudas, Hospital Regional de Orinoquia, Clínica Casanare.	
	Consultas de Seguimiento	Consulta médica general	Red Salud Casanare ESE – Sede Salina	ESE Salud Yopal	
		Consulta por enfermería	Red Salud Casanare ESE – Sede Salina	ESE Salud Yopal	
		Consulta de seguimiento por medicina general cada 15 días desde la semana 36 hasta la 38	Red Salud Casanare ESE – Sede Salina	ESE Salud Yopal	
	Detección	Prueba de embarazo positiva	Red Salud Casanare ESE – Sede Salina	ESE Salud Yopal	
	Laboratorios	Hemoclasificación	Red Salud Casanare ESE – Sede Salina	ESE Salud Yopal	
		Hemograma completo	Red Salud Casanare ESE – Sede Salina	ESE Salud Yopal	
		VIH Prueba rápida para VIH (VIH 1-VIH 2)(P(3ra o 4ta Generación)	Red Salud Casanare ESE – Sede Salina	ESE Salud Yopal	
		VDRL (Prueba rápida)	Red Salud Casanare ESE – Sede Salina	ESE Salud Yopal	
		Urocultivo y antibiograma	Red Salud Casanare ESE – Sede Salina	ESE Salud Yopal	
		Glicemia	Red Salud Casanare ESE – Sede Salina	ESE Salud Yopal	

		Antígenos para Hepatitis B		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
		Chagas		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
		Toxoplasmosis IgG		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
		Toxoplasmosis IgM		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
		Prueba de avidez IgG Toxoplasma		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
		Tamizaje de Ca de cuello uterino	Red Salud Casanare ESE – Sede Salina	ESE Salud Yopal	
		Prueba de IgA Toxoplasma		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
		Rubeola IgG		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
		Rubeola IgM		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
		Frotis de flujo vaginal (a criterio médico)	Red Salud Casanare ESE – Sede Salina	ESE Salud Yopal	
		Prueba de tolerancia a la Glucosa (75grs en 2 horas) durante la semana 24 y 28 de gestación	Red Salud Casanare ESE – Sede Salina	ESE Salud Yopal	
		Tamizaje para estreptococo del grupo B con cultivo rectal y vaginal de la semana 35 a 37 de gestación.		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
	Ecografías	Ecografía entre las 10 semanas + 6 días y 13 semanas + 6 días para tamizaje de adenoplauidias		ESE Salud Yopal, IPS Dr. Lewis Pérez, IPS Dra. Yenny Barragán, IPS Dr. Rudas, Hospital Regional de Orinoquia, Clínica Casanare, Centro de Escanografía, Mundo Radiológico.	
		Ecografía obstétrica para detección de anomalías estructurales entre 18 y 23 semanas + 6 días de gestación		ESE Salud Yopal, IPS Dr. Lewis Pérez, Mundo Radiológico.	Hospital Universitario de la Samaritana

		Ecografía obstétrica cuando la altura uterina sea menor del percentil 10 o mayor del percentil 90		ESE Salud Yopal, IPS Dr. Lewis Pérez, IPS Dra. Yenny Barragán, IPS Dr. Rudas, Hospital Regional de Orinoquia, Clínica Casanare, Centro de Escanografía, Mundo Radiológico.		
Vacunación		Influenza estacional virus inactivos	Red Salud Casanare ESE – Sede Salina	ESE Salud Yopal		
		Tétanos	Red Salud Casanare ESE – Sede Salina	ESE Salud Yopal		
		DPT Acelular	Red Salud Casanare ESE – Sede Salina	ESE Salud Yopal		
Micronutrientes		Hierro + ácido fólico a gestantes con Hb menor de 14 gr/dl	Red Salud Casanare ESE – Sede Salina	ESE Salud Yopal		
		Carbonato de calcio 1200 mg/día desde la semana 14 de gestación	Red Salud Casanare ESE – Sede Salina	ESE Salud Yopal		
		Ácido fólico	Red Salud Casanare ESE – Sede Salina	ESE Salud Yopal		
Desparasitación antihelmíntica		Albendazol 400mg V.O	Droguería Farma Salina	Farma 25 Droguería farma la 25 Droguería Samediq Droguería Farmasanti Droguería Samediq		
4. Atención en promoción de la nutrición y alimentación	Atención en promoción de la nutrición y alimentación	Consulta por nutricionista		ESE Salud Yopal, Puerta Abierta e Instituto de Fracturas		
5. Atención en salud bucal	Atención en salud bucal	Consulta por odontología general valoración	Red Salud Casanare ESE – Sede Salina	ESE Salud Yopal		
		Consulta de seguimiento por odontología	Red Salud Casanare ESE – Sede Salina	ESE Salud Yopal		
6. Curso de preparación para la maternidad y paternidad	Curso de preparación para la maternidad y paternidad	Curso de preparación para la maternidad y paternidad	Red Salud Casanare ESE – Sede Salina	ESE Salud Yopal		
7. Atención del Parto	Atención del parto	Parto vaginal	Red Salud Casanare ESE – Sede Salina	ESE Salud Yopal	Hospital Universitario de la Samaritana	
		Parto intervenido	Red Salud Casanare ESE – Sede Salina	ESE Salud Yopal		
		Parto por cesárea			Hospital Regional de Orinoquia Clínica Casanare	
	Laboratorios durante la atención del parto	VDRL (Prueba rápida)	Red Salud Casanare ESE – Sede Salina	ESE Salud Yopal		
		Hemoclasificación	Red Salud Casanare ESE – Sede Salina	ESE Salud Yopal		
		Antígenos para Hepatitis B				
		VIH Prueba rápida para VIH (VIH 1-VIH 2)(P(3ra o 4ta Generación)	Red Salud Casanare ESE – Sede Salina	ESE Salud Yopal		
		Hematocrito	Red Salud Casanare ESE – Sede Salina	ESE Salud Yopal		
		Hemoglobina	Red Salud Casanare ESE – Sede Salina	ESE Salud Yopal		
	Atención para la anticoncepción	Asesoría en anticoncepción	Red Salud Casanare ESE – Sede Salina	ESE Salud Yopal		
Inyectable trimestral		Red Salud Casanare ESE – Sede Salina	ESE Salud Yopal			

		DIU	Red Salud Casanare ESE – Sede Salina	ESE Salud Yopal	
		Implante subdérmico	Red Salud Casanare ESE – Sede Salina	ESE Salud Yopal	
		Ligadura de trompas		Hospital Regional de Orinoquia Clínica Casanare	
8. Atención del puerperio	Atención del puerperio	Consulta por medicina general de control de 3 a 5 días posparto	Red Salud Casanare ESE – Sede Salina	ESE Salud Yopal	
9. Atención de emergencias obstétricas	Atención de emergencias obstétricas	Atención en Hemorragia obstétrica posparto. Atención en Urgencias y emergencias hipertensivas del embarazo. Atención en Sepsis.	Red Salud Casanare ESE – Sede Salina	ESE Salud Yopal Hospital Regional de Orinoquia Clínica Medcenter Gyo Medical	Hospital Universitario de la Samaritana
10. Atención del Recién Nacido	Atención del recién nacido (dentro del paquete de parto)	Toma de TSH neonatal	Red Salud Casanare ESE – Sede Salina	ESE Salud Yopal	
		Hemoclasificación	Red Salud Casanare ESE – Sede Salina	ESE Salud Yopal	
		VDRL	Red Salud Casanare ESE – Sede Salina	ESE Salud Yopal	
		Vitamina K	Red Salud Casanare ESE – Sede Salina	ESE Salud Yopal	
		Vacunación con Hepatitis B	Red Salud Casanare ESE – Sede Salina	ESE Salud Yopal	
		Vacunación con BCG	Red Salud Casanare ESE – Sede Salina	ESE Salud Yopal	
11. Atención de complicaciones perinatales y postnatales	Atención de las complicaciones perinatales y/o postnatales del recién nacido	Atención de las complicaciones perinatales y/o postnatales del recién nacido	Red Salud Casanare ESE – Sede Salina	ESE Salud Yopal Hospital Regional de Orinoquia Clínica Medcenter Gyo Medical	Hospital Universitario de la Samaritana
12. Control del Recién nacido	Atención RN	Consulta con medicina general y/o pediatra para control del RN de las 3 a 5 días posparto	Red Salud Casanare ESE – Sede Salina	ESE Salud Yopal Hospital Regional de Orinoquia Clínica Casanare	

Fuente: Matriz de Contratación Capresoca EPS-2019.

De acuerdo a la tabla anterior se deduce que las atenciones que no se prestan en el municipio de Salina Casanare, son garantizadas en un municipio cercano (Yopal – Casanare), a través del cual se ejecutan las actividades a la población objeto y se garantizan los servicios de salud, de igual manera Capresoca EPS adelanta los procesos para que los servicios que no se prestan en el mismo municipio y hacen parte de la ruta de atención materno perinatal se prestaran por modalidad extramural mediante brigadas de atención en salud que se realizarían 1 vez por mes.

9.9 RUTA MATERNO PERINATAL EN EL MUNICIPIO DE TRINIDAD CASANARE

La ruta de atención materno perinatal en el municipio de Trinidad – Casanare, se garantiza de acuerdo a la red ofertada con quien se tiene contratado los diferentes servicios para la operatividad de las atención descritas dentro de la Resolución 3280 de 2018.

A continuación se da a conocer las Instituciones prestadoras de servicios de salud que realizan la atención a las usuarias afiliadas a Capresoca EPS, en pro de promover el derecho de todas las mujeres en edad fértil e intención reproductiva, gestantes y de los

recién nacidos hasta los 7 días, realizando las intervenciones individuales que gestionen el riesgo en la población objeto:

Tabla 10. Red de atención primaria contratada para la prestación de servicios de salud en Trinidad Casanare, por Capresoca EPS.

RUTA MATERNO PERINATAL EN EL MUNICIPIO DE TRINIDAD CASANARE					
INTERVENCIONES INDIVIDUALES			IPS ATENCIÓN TRINIDAD	IPS ATENCIÓN SEDE YOPAL	IPS DE ATENCIÓN FUERA DE DEPARTAMENTO
1. Atención preconcepcional	Consulta preconcepcional	Consulta médica general	Red Salud Casanare ESE – Sede Trinidad	ESE Salud Yopal	
		Consulta enfermería	Red Salud Casanare ESE – Sede Trinidad	ESE Salud Yopal	
		Consulta preconcepcional por Ginecobstetricia (Usuaris remitidas)		ESE Salud Yopal, IPS Dr. Lewis Pérez, IPS Dra. Yenny Barragán, IPS Dr. Rudas, Hospital Regional de Orinoquia, Clínica Casanare.	
2. Interrupción Voluntaria del embarazo	Interrupción Voluntaria del Embarazo	Interrupción Farmacológica	Red Salud Casanare ESE – Sede Trinidad	Hospital Regional de Orinoquia hasta semana 20 de gestación Clínica Casanare hasta semana 21 de gestación	
		Interrupción No farmacológica			
3. Atención del control prenatal	Consulta inicial	Consulta médica general	Red Salud Casanare ESE – Sede Trinidad	ESE Salud Yopal	
		Consulta por enfermería	Red Salud Casanare ESE – Sede Trinidad	ESE Salud Yopal	
		Consulta por psicología (Usuaris remitidas) Obligatorio adolescentes.		ESE Salud Yopal, Puerta Abierta e Instituto de Fracturas	
		Consulta por Ginecobstetricia (Usuaris remitidas)		ESE Salud Yopal, IPS Dr Lewis Pérez, IPS Dra. Yenny Barragán, IPS Dr. Rudas, Hospital Regional de Orinoquia, Clínica Casanare.	
	Consultas de Seguimiento	Consulta médica general	Red Salud Casanare ESE – Sede Trinidad	ESE Salud Yopal	
		Consulta por enfermería	Red Salud Casanare ESE – Sede Trinidad	ESE Salud Yopal	
		Consulta de seguimiento por medicina general cada 15 días desde la semana 36 hasta la 38	Red Salud Casanare ESE – Sede Trinidad	ESE Salud Yopal	
	Detección	Prueba de embarazo positiva	Red Salud Casanare ESE – Sede Trinidad	ESE Salud Yopal	
	Laboratorios	Hemoclasificación	Red Salud Casanare ESE – Sede Trinidad	ESE Salud Yopal	
		Hemograma completo	Red Salud Casanare ESE – Sede Trinidad	ESE Salud Yopal	
		VIH Prueba rápida para VIH (VIH 1-VIH 2)(P(3ra o 4ta Generación)	Red Salud Casanare ESE – Sede Trinidad	ESE Salud Yopal	
		VDRL (Prueba rápida)	Red Salud Casanare ESE – Sede Trinidad	ESE Salud Yopal	

		Urocultivo y antibiograma	Red Salud Casanare ESE – Sede Trinidad	ESE Salud Yopal	
		Glicemia	Red Salud Casanare ESE – Sede Trinidad	ESE Salud Yopal	
		Antígenos para Hepatitis B		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
		Chagas		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
		Toxoplasmosis IgG		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
		Toxoplasmosis IgM		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
		Prueba de avidéz IgG Toxoplasma		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
		Tamizaje de Ca de cuello uterino	Red Salud Casanare ESE – Sede Trinidad	ESE Salud Yopal	
		Prueba de IgA Toxoplasma		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
		Rubeola IgG		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
		Rubeola IgM		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
		Frotis de flujo vaginal (a criterio médico)	Red Salud Casanare ESE – Sede Trinidad	ESE Salud Yopal	
		Prueba de tolerancia a la Glucosa (75grs en 2 horas) durante la semana 24 y 28 de gestación	Red Salud Casanare ESE – Sede Trinidad	ESE Salud Yopal	
		Tamizaje para estreptococo del grupo B con cultivo rectal y vaginal de la semana 35 a 37 de gestación.		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
	Ecografías	Ecografía entre las 10 semanas + 6 días y 13 semanas + 6 días para tamizaje de adenoplauidas		ESE Salud Yopal, IPS Dr. Lewis Pérez, IPS Dra. Yenny Barragán, IPS Dr. Rudas, Hospital Regional de Orinoquia, Clínica Casanare, Centro de Escanografía, Mundo Radiológico.	
		Ecografía obstétrica para detección de anomalías		ESE Salud Yopal, IPS Dr. Lewis Pérez, Mundo Radiológico.	Hospital Universitario de la Samaritana

		estructurales entre 18 y 23 semanas + 6 días de gestación			
		Ecografía obstétrica cuando la altura uterina sea menor del percentil 10 o mayor del percentil 90		ESE Salud Yopal, IPS Dr. Lewis Pérez, IPS Dra. Yenny Barragán, IPS Dr. Rudas, Hospital Regional de Orinoquia, Clínica Casanare, Centro de Escanografía, Mundo Radiológico.	
	Vacunación	Influenza estacional virus inactivos	Red Salud Casanare ESE – Sede Trinidad	ESE Salud Yopal	
		Tétanos	Red Salud Casanare ESE – Sede Trinidad	ESE Salud Yopal	
		DPT Acelular	Red Salud Casanare ESE – Sede Trinidad	ESE Salud Yopal	
	Micronutrientes	Hierro + ácido fólico a gestantes con Hb menor de 14 gr/dl	Red Salud Casanare ESE – Sede Trinidad	ESE Salud Yopal	
		Carbonato de calcio 1200 mg/día desde la semana 14 de gestación	Red Salud Casanare ESE – Sede Trinidad	ESE Salud Yopal	
		Ácido fólico	Red Salud Casanare ESE – Sede Trinidad	ESE Salud Yopal	
	Desparasitación antihelmíntica	Albendazol 400mg V.O	Cooperativa de Servicios de Salud PAUTOSALUD IPS	Farma 25 Droguería farma la 25 Droguería Samediq Droguería Farmasanti Droguería Samediq	
4. Atención en promoción de la nutrición y alimentación	Atención en promoción de la nutrición y alimentación	Consulta por nutricionista		ESE Salud Yopal, Puerta Abierta e Instituto de Fracturas	
5. Atención en salud bucal	Atención en salud bucal	Consulta por odontología general valoración	Red Salud Casanare ESE – Sede Trinidad	ESE Salud Yopal	
		Consulta de seguimiento por odontología	Red Salud Casanare ESE – Sede Trinidad	ESE Salud Yopal	
6. Curso de preparación para la maternidad y paternidad	Curso de preparación para la maternidad y paternidad	Curso de preparación para la maternidad y paternidad	Red Salud Casanare ESE – Sede Trinidad	ESE Salud Yopal	
7. Atención del Parto	Atención del parto	Parto vaginal	Red Salud Casanare ESE – Sede Trinidad	ESE Salud Yopal	Hospital Universitario de la Samaritana
		Parto intervenido	Red Salud Casanare ESE – Sede Trinidad	ESE Salud Yopal	
		Parto por cesárea		Hospital Regional de Orinoquia Clínica Casanare	
	Laboratorios durante la atención del parto	VDRL (Prueba rápida)	Red Salud Casanare ESE – Sede Trinidad	ESE Salud Yopal	
		Hemoclasificación	Red Salud Casanare ESE – Sede Trinidad	ESE Salud Yopal	
		Antígenos para Hepatitis B			
		VIH Prueba rápida para VIH (VIH 1-VIH 2)(P(3ra o 4ta Generación)	Red Salud Casanare ESE – Sede Trinidad	ESE Salud Yopal	
		Hematocrito	Red Salud Casanare ESE – Sede Trinidad	ESE Salud Yopal	
		Hemoglobina	Red Salud Casanare ESE – Sede Trinidad	ESE Salud Yopal	
	Atención para la anticoncepción	Asesoría en anticoncepción	Red Salud Casanare ESE – Sede Trinidad	ESE Salud Yopal	

		Inyectable trimestral	Red Salud Casanare ESE – Sede Trinidad	ESE Salud Yopal	
		DIU	Red Salud Casanare ESE – Sede Trinidad	ESE Salud Yopal	
		Implante subdérmico	Red Salud Casanare ESE – Sede Trinidad	ESE Salud Yopal	
		Ligadura de trompas		Hospital Regional de Orinoquia Clínica Casanare	
8. Atención del puerperio	Atención del puerperio	Consulta por medicina general de control de 3 a 5 días posparto	Red Salud Casanare ESE – Sede Trinidad	ESE Salud Yopal	
9. Atención de emergencias obstétricas	Atención de emergencias obstétricas	Atención en Hemorragia obstétrica posparto. Atención en Urgencias y emergencias hipertensivas del embarazo. Atención en Sepsis.	Red Salud Casanare ESE – Sede Trinidad	ESE Salud Yopal Hospital Regional de Orinoquia Clínica Medicenter Gyo Medical	Hospital Universitario de la Samaritana
10. Atención del Recién Nacido	Atención del recién nacido (dentro del paquete de parto)	Toma de TSH neonatal	Red Salud Casanare ESE – Sede Trinidad	ESE Salud Yopal	
		Hemoclasificación	Red Salud Casanare ESE – Sede Trinidad	ESE Salud Yopal	
		VDRL	Red Salud Casanare ESE – Sede Trinidad	ESE Salud Yopal	
		Vitamina K	Red Salud Casanare ESE – Sede Trinidad	ESE Salud Yopal	
		Vacunación con Hepatitis B	Red Salud Casanare ESE – Sede Trinidad	ESE Salud Yopal	
		Vacunación con BCG	Red Salud Casanare ESE – Sede Trinidad	ESE Salud Yopal	
11. Atención de complicaciones perinatales y postnatales	Atención de las complicaciones perinatales y/o postnatales del recién nacido	Atención de las complicaciones perinatales y/o postnatales del recién nacido	Red Salud Casanare ESE – Sede Trinidad	ESE Salud Yopal Hospital Regional de Orinoquia Clínica Medicenter Gyo Medical	Hospital Universitario de la Samaritana
12. Control del Recién nacido	Atención RN	Consulta con medicina general y/o pediatra para control del RN de las 3 a 5 días posparto	Red Salud Casanare ESE – Sede Trinidad	ESE Salud Yopal Hospital Regional de Orinoquia Clínica Casanare	

Fuente: Matriz de Contratación Capresoca EPS-2019.

De acuerdo a la tabla anterior se deduce que las atenciones que no se prestan en el municipio de Trinidad Casanare, son garantizadas en un municipio cercano (Yopal – Casanare), a través del cual se ejecutan las actividades a la población objeto y se garantizan los servicios de salud, de igual manera Capresoca EPS adelanta los procesos para que los servicios que no se prestan en el mismo municipio y hacen parte de la ruta de atención materno perinatal se prestaran por modalidad extramural mediante brigadas de atención en salud que se realizarían 1 vez por mes.

9.10 RUTA MATERNO PERINATAL EN EL MUNICIPIO DE SAN LUIS DE PALENQUE CASANARE

La ruta de atención materno perinatal en el municipio de San Luis de Palenque – Casanare, se garantiza de acuerdo a la red ofertada con quien se tiene contratado los diferentes servicios para la operatividad de las atención descritas dentro de la Resolución 3280 de 2018.

A continuación se da a conocer las Instituciones prestadoras de servicios de salud que realizan la atención a las usuarias afiliadas a Capresoca EPS, en pro de promover el derecho de todas las mujeres en edad fértil e intención reproductiva, gestantes y de los recién nacidos hasta los 7 días, realizando las intervenciones individuales que gestionen el riesgo en la población objeto:

Tabla 11. Red de atención primaria contratada para la prestación de servicios de salud en Salud San Luis de Palenque Casanare, por Capresoca EPS.

RUTA MATERNO PERINATAL EN EL MUNICIPIO DE SAN LUIS DE PALENQUE CASANARE					
INTERVENCIONES INDIVIDUALES			IPS ATENCIÓN SAN LUIS PALENQUE	IPS ATENCIÓN SEDE YOPAL	IPS DE ATENCIÓN FUERA DE DEPARTAMENTO
1. Atención preconcepcional	Consulta preconcepcional	Consulta médica general	Red Salud Casanare ESE – Sede San Luis de Palenque	ESE Salud Yopal	
		Consulta enfermería	Red Salud Casanare ESE – Sede San Luis de Palenque	ESE Salud Yopal	
		Consulta preconcepcional por Ginecobstetricia (Usuaris remitidas)		ESE Salud Yopal, IPS Dr. Lewis Pérez, IPS Dra. Yenny Barragán, IPS Dr. Rudas, Hospital Regional de Orinoquia, Clínica Casanare.	
2. Interrupción Voluntaria del embarazo	Interrupción Voluntaria del Embarazo	Interrupción Farmacológica	Red Salud Casanare ESE – Sede San Luis de Palenque	Hospital Regional de Orinoquia hasta semana 20 de gestación Clínica Casanare hasta semana 21 de gestación	
		Interrupción No farmacológica			
3. Atención del control prenatal	Consulta inicial	Consulta médica general	Red Salud Casanare ESE – Sede San Luis de Palenque	ESE Salud Yopal	
		Consulta por enfermería	Red Salud Casanare ESE – Sede San Luis de Palenque	ESE Salud Yopal	
		Consulta por psicología (Usuaris remitidas) Obligatorio adolescentes.		ESE Salud Yopal, Puerta Abierta e Instituto de Fracturas	
		Consulta por Ginecobstetricia (Usuaris remitidas)		ESE Salud Yopal, IPS Dr Lewis Pérez, IPS Dra. Yenny Barragán, IPS Dr. Rudas, Hospital Regional de Orinoquia, Clínica Casanare.	
	Consultas de Seguimiento	Consulta médica general	Red Salud Casanare ESE – Sede San Luis de Palenque	ESE Salud Yopal	
		Consulta por enfermería	Red Salud Casanare ESE – Sede San Luis de Palenque	ESE Salud Yopal	
		Consulta de seguimiento por medicina general cada 15 días desde la semana 36 hasta la 38	Red Salud Casanare ESE – Sede San Luis de Palenque	ESE Salud Yopal	
	Detección	Prueba de embarazo positiva	Red Salud Casanare ESE – Sede San Luis de Palenque	ESE Salud Yopal	
	Laboratorios	Hemoclasificación	Red Salud Casanare ESE – Sede San Luis de Palenque	ESE Salud Yopal	

	Hemograma completo	Red Salud Casanare ESE – Sede San Luis de Palenque	ESE Salud Yopal	
	VIH Prueba rápida para VIH (VIH 1-VIH 2)(P(3ra o 4ta Generación)	Red Salud Casanare ESE – Sede San Luis de Palenque	ESE Salud Yopal	
	VDRL (Prueba rápida)	Red Salud Casanare ESE – Sede San Luis de Palenque	ESE Salud Yopal	
	Urocultivo y antibiograma	Red Salud Casanare ESE – Sede San Luis de Palenque	ESE Salud Yopal	
	Glicemia	Red Salud Casanare ESE – Sede San Luis de Palenque	ESE Salud Yopal	
	Antígenos para Hepatitis B		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
	Chagas		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
	Toxoplasmosis IgG		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
	Toxoplasmosis IgM		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
	Prueba de avidéz IgG Toxoplasma		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
	Tamizaje de Ca de cuello uterino	Red Salud Casanare ESE – Sede San Luis de Palenque	ESE Salud Yopal	
	Prueba de IgA Toxoplasma		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
	Rubeola IgG		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
	Rubeola IgM		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
	Frotis de flujo vaginal (a criterio médico)	Red Salud Casanare ESE – Sede San Luis de Palenque	ESE Salud Yopal	
	Prueba de tolerancia a la Glucosa (75grs en 2 horas) durante la semana 24 y 28 de gestación	Red Salud Casanare ESE – Sede San Luis de Palenque	ESE Salud Yopal	

		Tamizaje para estreptococo del grupo B con cultivo rectal y vaginal de la semana 35 a 37 de gestación.		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
Ecografías		Ecografía entre las 10 semanas + 6 días y 13 semanas + 6 días para tamizaje de adenoplaudias		ESE Salud Yopal, IPS Dr. Lewis Pérez, IPS Dra. Yenny Barragán, IPS Dr. Rudas, Hospital Regional de Orinoquia, Clínica Casanare, Centro de Escanografía, Mundo Radiológico.	
		Ecografía obstétrica para detección de anomalías estructurales entre 18 y 23 semanas + 6 días de gestación		ESE Salud Yopal, IPS Dr. Lewis Pérez, Mundo Radiológico.	Hospital Universitario de la Samaritana
		Ecografía obstétrica cuando la altura uterina sea menor del percentil 10 o mayor del percentil 90		ESE Salud Yopal, IPS Dr. Lewis Pérez, IPS Dra. Yenny Barragán, IPS Dr. Rudas, Hospital Regional de Orinoquia, Clínica Casanare, Centro de Escanografía, Mundo Radiológico.	
Vacunación		Influenza estacional virus inactivos	Red Salud Casanare ESE – Sede San Luis de Palenque	ESE Salud Yopal	
		Tétanos	Red Salud Casanare ESE – Sede San Luis de Palenque	ESE Salud Yopal	
		DPT Acelular	Red Salud Casanare ESE – Sede San Luis de Palenque	ESE Salud Yopal	
Micronutrientes		Hierro + ácido fólico a gestantes con Hb menor de 14 gr/dl	Red Salud Casanare ESE – Sede San Luis de Palenque	ESE Salud Yopal	
		Carbonato de calcio 1200 mg/día desde la semana 14 de gestación	Red Salud Casanare ESE – Sede San Luis de Palenque	ESE Salud Yopal	
		Ácido fólico	Red Salud Casanare ESE – Sede San Luis de Palenque	ESE Salud Yopal	
Desparasitación antihelmíntica		Albendazol 400mg V.O	Cooperativa de Servicios de PAUTOSALUD IPS	Farma 25 Droguería farma la 25 Droguería Samediq Droguería Farmasanti Droguería Samediq	
4. Atención en promoción de la nutrición y alimentación	Atención en promoción de la nutrición y alimentación	Consulta por nutricionista		ESE Salud Yopal, Puerta Abierta e Instituto de Fracturas	
5. Atención en salud bucal	Atención en salud bucal	Consulta por odontología general valoración	Red Salud Casanare ESE – Sede San Luis de Palenque	ESE Salud Yopal	
		Consulta de seguimiento por odontología	Red Salud Casanare ESE – Sede San Luis de Palenque	ESE Salud Yopal	
6. Curso de preparación para la maternidad y paternidad	Curso de preparación para la maternidad y paternidad	Curso de preparación para la maternidad y paternidad	Red Salud Casanare ESE – Sede San Luis de Palenque	ESE Salud Yopal	

7. Atención del Parto	Atención del parto	Parto vaginal	Red Salud Casanare ESE – Sede San Luis de Palenque	ESE Salud Yopal	Hospital Universitario de la Samaritana
		Parto intervenido	Red Salud Casanare ESE – Sede San Luis de Palenque	ESE Salud Yopal	
		Parto por cesárea		Hospital Regional de Orinoquia Clínica Casanare	
	Laboratorios durante la atención del parto	VDRL (Prueba rápida)	Red Salud Casanare ESE – Sede San Luis de Palenque	ESE Salud Yopal	
		Hemoclasificación	Red Salud Casanare ESE – Sede San Luis de Palenque	ESE Salud Yopal	
		Antígenos para Hepatitis B			
		VIH Prueba rápida para VIH (VIH 1-VIH 2)(P(3ra o 4ta Generación)	Red Salud Casanare ESE – Sede San Luis de Palenque	ESE Salud Yopal	
		Hematocrito	Red Salud Casanare ESE – Sede San Luis de Palenque	ESE Salud Yopal	
		Hemoglobina	Red Salud Casanare ESE – Sede San Luis de Palenque	ESE Salud Yopal	
		Atención para la anticoncepción	Asesoría en anticoncepción	Red Salud Casanare ESE – Sede San Luis de Palenque	ESE Salud Yopal
	Inyectable trimestral		Red Salud Casanare ESE – Sede San Luis de Palenque	ESE Salud Yopal	
	DIU		Red Salud Casanare ESE – Sede San Luis de Palenque	ESE Salud Yopal	
	Implante subdérmico		Red Salud Casanare ESE – Sede San Luis de Palenque	ESE Salud Yopal	
	Ligadura de trompas			Hospital Regional de Orinoquia Clínica Casanare	
	8. Atención del puerperio	Atención del puerperio	Consulta por medicina general de control de 3 a 5 días posparto	Red Salud Casanare ESE – Sede San Luis de Palenque	ESE Salud Yopal
9. Atención de emergencias obstétricas	Atención de emergencias obstétricas	Atención en Hemorragia obstétrica posparto. Atención en Urgencias y emergencias hipertensivas del embarazo. Atención en Sepsis.	Red Salud Casanare ESE – Sede San Luis de Palenque	ESE Salud Yopal Hospital Regional de Orinoquia Clínica Medcenter Gyo Medical	Hospital Universitario de la Samaritana
10. Atención del Recién Nacido	Atención del recién nacido (dentro del paquete de parto)	Toma de TSH neonatal	Red Salud Casanare ESE – Sede San Luis de Palenque	ESE Salud Yopal	
		Hemoclasificación	Red Salud Casanare ESE – Sede San Luis de Palenque	ESE Salud Yopal	
		VDRL	Red Salud Casanare ESE – Sede San Luis de Palenque	ESE Salud Yopal	
		Vitamina K	Red Salud Casanare ESE – Sede San Luis de Palenque	ESE Salud Yopal	
		Vacunación con Hepatitis B	Red Salud Casanare ESE – Sede San Luis de Palenque	ESE Salud Yopal	

		Vacunación con BCG	Red Salud Casanare ESE – Sede San Luis de Palenque	ESE Salud Yopal	
11. Atención de complicaciones perinatales y postnatales	Atención de las complicaciones perinatales y/o postnatales del recién nacido	Atención de las complicaciones perinatales y/o postnatales del recién nacido	Red Salud Casanare ESE – Sede San Luis de Palenque	ESE Salud Yopal Hospital Regional de Orinoquia Clínica Medicenter Gyo Medical	Hospital Universitario de la Samaritana
12. Control del Recién nacido	Atención RN	Consulta con medicina general y/o pediatra para control del RN de las 3 a 5 días posparto	Red Salud Casanare ESE – Sede San Luis de Palenque	ESE Salud Yopal Hospital Regional de Orinoquia Clínica Casanare	

Fuente: Matriz de Contratación Capresoca EPS-2019.

De acuerdo a la tabla anterior se deduce que las atenciones que no se prestan en el municipio de San Luis de Palenque Casanare, son garantizadas en un municipio cercano (Yopal – Casanare), a través del cual se ejecutan las actividades a la población objeto y se garantizan los servicios de salud, de igual manera Capresoca EPS adelanta los procesos para que los servicios que no se prestan en el mismo municipio y hacen parte de la ruta de atención materno perinatal se presten por modalidad extramural mediante brigadas de atención en salud que se realizarían 1 vez por mes.

9.11 RUTA MATERNO PERINATAL EN EL MUNICIPIO DE TAMARA CASANARE

La ruta de atención materno perinatal en el municipio de Tamara – Casanare, se garantiza de acuerdo a la red ofertada con quien se tiene contratado los diferentes servicios para la operatividad de las atención descritas dentro de la Resolución 3280 de 2018.

A continuación se da a conocer las Instituciones prestadoras de servicios de salud que realizan la atención a las usuarias afiliadas a Capresoca EPS, en pro de promover el derecho de todas las mujeres en edad fértil e intención reproductiva, gestantes y de los recién nacidos hasta los 7 días, realizando las intervenciones individuales que gestionen el riesgo en la población objeto:

Tabla 12. Red de atención primaria contratada para la prestación de servicios de salud en Salud Tamara Casanare, por Capresoca EPS.

RUTA MATERNO PERINATAL EN EL MUNICIPIO DE TAMARA CASANARE					
INTERVENCIONES INDIVIDUALES			IPS ATENCIÓN TAMARA	IPS ATENCIÓN SEDE YOPAL	IPS DE ATENCIÓN FUERA DE DEPARTAMENTO
1. Atención preconcepcional	Consulta preconcepcional	Consulta médica general	Red Salud Casanare ESE – Sede Tamara	ESE Salud Yopal	
		Consulta enfermería	Red Salud Casanare ESE – Sede Tamara	ESE Salud Yopal	
		Consulta preconcepcional por Ginecología (Usuaris remitidas)		ESE Salud Yopal, IPS Dr. Lewis Pérez, IPS Dra. Yenny Barragán, IPS Dr. Rudas, Hospital Regional de Orinoquia, Clínica Casanare.	

2. Interrupción Voluntaria del embarazo	Interrupción Voluntaria del Embarazo	Interrupción Farmacológica	Red Salud Casanare ESE – Sede Tamara	Hospital Regional de Orinoquia hasta semana 20 de gestación Clínica Casanare hasta semana 21 de gestación	
		Interrupción No farmacológica			
3. Atención del control prenatal	Consulta inicial	Consulta médica general	Red Salud Casanare ESE – Sede Tamara	ESE Salud Yopal	
		Consulta por enfermería	Red Salud Casanare ESE – Sede Tamara	ESE Salud Yopal	
		Consulta por psicología (Usuarías remitidas) Obligatorio adolescentes.		ESE Salud Yopal, Puerta Abierta e Instituto de Fracturas	
		Consulta por Ginecología (Usuarías remitidas)		ESE Salud Yopal, IPS Dr Lewis Pérez, IPS Dra. Yenny Barragán, IPS Dr. Rudas, Hospital Regional de Orinoquia, Clínica Casanare.	
	Consultas de Seguimiento	Consulta médica general	Red Salud Casanare ESE – Sede Tamara	ESE Salud Yopal	
		Consulta por enfermería	Red Salud Casanare ESE – Sede Tamara	ESE Salud Yopal	
		Consulta de seguimiento por medicina general cada 15 días desde la semana 36 hasta la 38	Red Salud Casanare ESE – Sede Tamara	ESE Salud Yopal	
	Detección	Prueba de embarazo positiva	Red Salud Casanare ESE – Sede Tamara	ESE Salud Yopal	
	Laboratorios	Hemoclasificación	Red Salud Casanare ESE – Sede Tamara	ESE Salud Yopal	
		Hemograma completo	Red Salud Casanare ESE – Sede Tamara	ESE Salud Yopal	
		VIH Prueba rápida para VIH (VIH 1-VIH 2)(P(3ra o 4ta Generación)	Red Salud Casanare ESE – Sede Tamara	ESE Salud Yopal	
		VDRL (Prueba rápida)	Red Salud Casanare ESE – Sede Tamara	ESE Salud Yopal	
		Urocultivo y antibiograma	Red Salud Casanare ESE – Sede Tamara	ESE Salud Yopal	
		Glicemia	Red Salud Casanare ESE – Sede Tamara	ESE Salud Yopal	
		Antígenos para Hepatitis B		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
		Chagas		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
		Toxoplasmosis IgG		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
		Toxoplasmosis IgM		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
		Prueba de avidéz IgG Toxoplasma		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	

	Tamizaje de Ca de cuello uterino	Red Salud Casanare ESE – Sede San Luis de Palenque	ESE Salud Yopal	
	Prueba de IgA Toxoplasma		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
	Rubeola IgG		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
	Rubeola IgM		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
	Frotis de flujo vaginal (a criterio médico)	Red Salud Casanare ESE – Sede Tamara	ESE Salud Yopal	
	Prueba de tolerancia a la Glucosa (75grs en 2 horas) durante la semana 24 y 28 de gestación	Red Salud Casanare ESE – Sede Tamara	ESE Salud Yopal	
	Tamizaje para estreptococo del grupo B con cultivo rectal y vaginal de la semana 35 a 37 de gestación.		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
Ecografías	Ecografía entre las 10 semanas + 6 días y 13 semanas + 6 días para tamizaje de adenopluidias		ESE Salud Yopal, IPS Dr. Lewis Pérez, IPS Dra. Yenny Barragán, IPS Dr. Rudas, Hospital Regional de Orinoquia, Clínica Casanare, Centro de Escanografía, Mundo Radiológico.	
	Ecografía obstétrica para detección de anomalías estructurales entre 18 y 23 semanas + 6 días de gestación		ESE Salud Yopal, IPS Dr. Lewis Pérez, Mundo Radiológico.	Hospital Universitario de la Samaritana
	Ecografía obstétrica cuando la altura uterina sea menor del percentil 10 o mayor del percentil 90		ESE Salud Yopal, IPS Dr. Lewis Pérez, IPS Dra. Yenny Barragán, IPS Dr. Rudas, Hospital Regional de Orinoquia, Clínica Casanare, Centro de Escanografía, Mundo Radiológico.	
Vacunación	Influenza estacional virus inactivos	Red Salud Casanare ESE – Sede Tamara	ESE Salud Yopal	
	Tétanos	Red Salud Casanare ESE – Sede Tamara	ESE Salud Yopal	
	DPT Acelular	Red Salud Casanare ESE – Sede Tamara	ESE Salud Yopal	
Micronutrientes	Hierro + ácido fólico a gestantes con Hb menor de 14 gr/dl	Red Salud Casanare ESE – Sede Tamara	ESE Salud Yopal	
	Carbonato de calcio 1200 mg/día desde la semana 14 de gestación	Red Salud Casanare ESE – Sede Tamara	ESE Salud Yopal	
	Ácido fólico	Red Salud Casanare ESE – Sede Tamara	ESE Salud Yopal	

	Desparasitación antihelmíntica	Albendazol 400mg V.O	Droguería y almacén Nuevo Día.	Farma 25 Droguería farma la 25 Droguería Samediq Droguería Farmasanti Droguería Samediq	
4. Atención en promoción de la nutrición y alimentación	Atención en promoción de la nutrición y alimentación	Consulta por nutricionista		ESE Salud Yopal, Puerta Abierta e Instituto de Fracturas	
5. Atención en salud bucal	Atención en salud bucal	Consulta por odontología general valoración	Red Salud Casanare ESE – Sede Tamara	ESE Salud Yopal	
		Consulta de seguimiento por odontología	Red Salud Casanare ESE – Sede Tamara	ESE Salud Yopal	
6. Curso de preparación para la maternidad y paternidad	Curso de preparación para la maternidad y paternidad	Curso de preparación para la maternidad y paternidad	Red Salud Casanare ESE – Sede Tamara	ESE Salud Yopal	
7. Atención del Parto	Atención del parto	Parto vaginal	Red Salud Casanare ESE – Sede Tamara	ESE Salud Yopal	Hospital Universitario de la Samaritana
		Parto intervenido	Red Salud Casanare ESE – Sede Tamara	ESE Salud Yopal	
		Parto por cesárea		Hospital Regional de Orinoquia Clínica Casanare	
	Laboratorios durante la atención del parto	VDRL (Prueba rápida)	Red Salud Casanare ESE – Sede Tamara	ESE Salud Yopal	
		Hemoclasificación	Red Salud Casanare ESE – Sede Tamara	ESE Salud Yopal	
		Antígenos para Hepatitis B			
		VIH Prueba rápida para VIH (VIH 1-VIH 2)(P(3ra o 4ta Generación)	Red Salud Casanare ESE – Sede Tamara	ESE Salud Yopal	
		Hematocrito	Red Salud Casanare ESE – Sede Tamara	ESE Salud Yopal	
		Hemoglobina	Red Salud Casanare ESE – Sede Tamara	ESE Salud Yopal	
	Atención para la anticoncepción	Asesoría en anticoncepción	Red Salud Casanare ESE – Sede Tamara	ESE Salud Yopal	
		Inyectable trimestral	Red Salud Casanare ESE – Sede Tamara	ESE Salud Yopal	
		DIU	Red Salud Casanare ESE – Sede Tamara	ESE Salud Yopal	
		Implante subdérmico	Red Salud Casanare ESE – Sede San Luis de Palenque	ESE Salud Yopal	
Ligadura de trompas			Hospital Regional de Orinoquia Clínica Casanare		
8. Atención del puerperio	Atención del puerperio	Consulta por medicina general de control de 3 a 5 días posparto	Red Salud Casanare ESE – Sede Tamara	ESE Salud Yopal	
9. Atención de emergencias obstétricas	Atención de emergencias obstétricas	Atención en Hemorragia obstétrica posparto. Atención en Urgencias y emergencias hipertensivas del embarazo. Atención en Sepsis.	Red Salud Casanare ESE – Sede Tamara	ESE Salud Yopal Hospital Regional de Orinoquia Clínica Medicenter Gyo Medical	Hospital Universitario de la Samaritana
10. Atención del Recién Nacido	Atención del recién nacido	Toma de TSH neonatal	Red Salud Casanare ESE – Sede Tamara	ESE Salud Yopal	

	(dentro del paquete de parto)	Hemoclasificación	Red Salud Casanare ESE – Sede Tamara	ESE Salud Yopal	
		VDRL	Red Salud Casanare ESE – Sede Tamara	ESE Salud Yopal	
		Vitamina K	Red Salud Casanare ESE – Sede Tamara	ESE Salud Yopal	
		Vacunación con Hepatitis B	Red Salud Casanare ESE – Sede Tamara	ESE Salud Yopal	
		Vacunación con BCG	Red Salud Casanare ESE – Sede Tamara	ESE Salud Yopal	
11. Atención de complicaciones perinatales y postnatales	Atención de las complicaciones perinatales y/o postnatales del recién nacido	Atención de las complicaciones perinatales y/o postnatales del recién nacido	Red Salud Casanare ESE – Sede Tamara	ESE Salud Yopal Hospital Regional de Orinoquia Clínica Medicenter Gyo Medical	Hospital Universitario de la Samaritana
12. Control del Recién nacido	Atención RN	Consulta con medicina general y/o pediatra para control del RN de las 3 a 5 días posparto	Red Salud Casanare ESE – Sede Tamara	ESE Salud Yopal Hospital Regional de Orinoquia Clínica Casanare	

Fuente: Matriz de Contratación Capresoca EPS-2019.

De acuerdo a la tabla anterior se deduce que las atenciones que no se prestan en el municipio de Tamara Casanare, son garantizadas en un municipio cercano (Yopal – Casanare), a través del cual se ejecutan las actividades a la población objeto y se garantizan los servicios de salud, de igual manera Capresoca EPS adelanta los procesos para que los servicios que no se prestan en el mismo municipio y hacen parte de la ruta de atención materno perinatal se prestaran por modalidad extramural mediante brigadas de atención en salud que se realizarían 1 vez por mes.

9.12 RUTA MATERNO PERINATAL EN EL MUNICIPIO DE NUNCHIA CASANARE

La ruta de atención materno perinatal en el municipio de Nunchia – Casanare, se garantiza de acuerdo a la red ofertada con quien se tiene contratado los diferentes servicios para la operatividad de las atención descritas dentro de la Resolución 3280 de 2018.

A continuación se da a conocer las Instituciones prestadoras de servicios de salud que realizan la atención a las usuarias afiliadas a Capresoca EPS, en pro de promover el derecho de todas las mujeres en edad fértil e intención reproductiva, gestantes y de los recién nacidos hasta los 7 días, realizando las intervenciones individuales que gestionen el riesgo en la población objeto:

Tabla 13. Red de atención primaria contratada para la prestación de servicios de salud en Salud Nunchia Casanare, por Capresoca EPS.

RUTA MATERNO PERINATAL EN EL MUNICIPIO DE NUNCHIA CASANARE					
INTERVENCIONES INDIVIDUALES			IPS ATENCIÓN NUNCHIA	IPS ATENCIÓN SEDE YOPAL	IPS DE ATENCIÓN FUERA DE DEPARTAMENTO
1. Atención preconcepcional	Consulta preconcepcional	Consulta médica general	Red Salud Casanare ESE – Sede Nunchia	ESE Salud Yopal	

		Consulta enfermería	Red Salud Casanare ESE – Sede Nunchia	ESE Salud Yopal	
		Consulta preconcepcional por Ginec obstetricia (Usuaris remitidas)		ESE Salud Yopal, IPS Dr. Lewis Pérez, IPS Dra. Yenny Barragán, IPS Dr. Rudas, Hospital Regional de Orinoquia, Clínica Casanare.	
2. Interrupción Voluntaria del embarazo	Interrupción Voluntaria del Embarazo	Interrupción Farmacológica	Red Salud Casanare ESE – Sede Nunchia	Hospital Regional de Orinoquia hasta semana 20 de gestación Clínica Casanare hasta semana 21 de gestación	
		Interrupción No farmacológica			
3. Atención del control prenatal	Consulta inicial	Consulta médica general	Red Salud Casanare ESE – Sede Nunchia	ESE Salud Yopal	
		Consulta por enfermería	Red Salud Casanare ESE – Sede Nunchia	ESE Salud Yopal	
		Consulta por psicología (Usuaris remitidas) Obligatorio adolescentes.		ESE Salud Yopal, Puerta Abierta e Instituto de Fracturas	
		Consulta por Ginec obstetricia (Usuaris remitidas)		ESE Salud Yopal, IPS Dr Lewis Pérez, IPS Dra. Yenny Barragán, IPS Dr. Rudas, Hospital Regional de Orinoquia, Clínica Casanare.	
	Consultas de Seguimiento	Consulta médica general	Red Salud Casanare ESE – Sede Nunchia	ESE Salud Yopal	
		Consulta por enfermería	Red Salud Casanare ESE – Sede Nunchia	ESE Salud Yopal	
		Consulta de seguimiento por medicina general cada 15 días desde la semana 36 hasta la 38	Red Salud Casanare ESE – Sede Nunchia	ESE Salud Yopal	
	Detección	Prueba de embarazo positiva	Red Salud Casanare ESE – Sede Nunchia	ESE Salud Yopal	
	Laboratorios	Hemoclasificación	Red Salud Casanare ESE – Sede Nunchia	ESE Salud Yopal	
		Hemograma completo	Red Salud Casanare ESE – Sede Nunchia	ESE Salud Yopal	
		VIH Prueba rápida para VIH (VIH 1-VIH 2)(P(3ra o 4ta Generación)	Red Salud Casanare ESE – Sede Nunchia	ESE Salud Yopal	
		VDRL (Prueba rápida)	Red Salud Casanare ESE – Sede Nunchia	ESE Salud Yopal	
		Urocultivo y antibiograma	Red Salud Casanare ESE – Sede Nunchia	ESE Salud Yopal	
		Glicemia	Red Salud Casanare ESE – Sede Nunchia	ESE Salud Yopal	
		Antígenos para Hepatitis B		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
		Chagas		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
		Toxoplasmosis IgG		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	

		Toxoplasmosis IgM		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
		Prueba de avidéz IgG Toxoplasma		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
		Tamizaje de Ca de cuello uterino	Red Salud Casanare ESE – Sede Nunchia	ESE Salud Yopal	
		Prueba de IgA Toxoplasma		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
		Rubeola IgG		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
		Rubeola IgM		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
		Frotis de flujo vaginal (a criterio médico)	Red Salud Casanare ESE – Sede Nunchia	ESE Salud Yopal	
		Prueba de tolerancia a la Glucosa (75grs en 2 horas) durante la semana 24 y 28 de gestación	Red Salud Casanare ESE – Sede Nunchia	ESE Salud Yopal	
		Tamizaje para estreptococo del grupo B con cultivo rectal y vaginal de la semana 35 a 37 de gestación.		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
	Ecografías	Ecografía entre las 10 semanas + 6 días y 13 semanas + 6 días para tamizaje de adenoplauidas		ESE Salud Yopal, IPS Dr. Lewis Pérez, IPS Dra. Yenny Barragán, IPS Dr. Rudas, Hospital Regional de Orinoquia, Clínica Casanare, Centro de Escanografía, Mundo Radiológico.	
		Ecografía obstétrica para detección de anomalías estructurales entre 18 y 23 semanas + 6 días de gestación		ESE Salud Yopal, IPS Dr. Lewis Pérez, Mundo Radiológico.	Hospital Universitario de la Samaritana
		Ecografía obstétrica cuando la altura uterina sea menor del percentil 10 o mayor del percentil 90		ESE Salud Yopal, IPS Dr. Lewis Pérez, IPS Dra. Yenny Barragán, IPS Dr. Rudas, Hospital Regional de Orinoquia, Clínica Casanare, Centro de Escanografía, Mundo Radiológico.	
	Vacunación	Influenza estacional virus inactivos	Red Salud Casanare ESE – Sede Nunchia	ESE Salud Yopal	
		Tétanos	Red Salud Casanare ESE – Sede Nunchia	ESE Salud Yopal	
		DPT Acelular	Red Salud Casanare ESE – Sede Nunchia	ESE Salud Yopal	
	Micronutrientes	Hierro + ácido fólico a gestantes con Hb menor de 14 gr/dl	Red Salud Casanare ESE – Sede Nunchia	ESE Salud Yopal	
		Carbonato de calcio 1200 mg/día desde la semana 14 de gestación	Red Salud Casanare ESE – Sede Nunchia	ESE Salud Yopal	

		Ácido fólico	Red Salud Casanare ESE – Sede Nunchia	ESE Salud Yopal	
	Desparasitación antihelmíntica	Albendazol 400mg V.O	Droguería Vida Nunchia	Farma 25 Droguería farma la 25 Droguería Samediq Droguería Farmasanti Droguería Samediq	
4. Atención en promoción de la nutrición y alimentación	Atención en promoción de la nutrición y alimentación	Consulta por nutricionista		ESE Salud Yopal, Puerta Abierta e Instituto de Fracturas	
5. Atención en salud bucal	Atención en salud bucal	Consulta por odontología general valoración	Red Salud Casanare ESE – Sede Nunchia	ESE Salud Yopal	
		Consulta de seguimiento por odontología	Red Salud Casanare ESE – Sede Nunchia	ESE Salud Yopal	
6. Curso de preparación para la maternidad y paternidad	Curso de preparación para la maternidad y paternidad	Curso de preparación para la maternidad y paternidad	Red Salud Casanare ESE – Sede Nunchia	ESE Salud Yopal	
7. Atención del Parto	Atención del parto	Parto vaginal	Red Salud Casanare ESE – Sede Nunchia	ESE Salud Yopal	Hospital Universitario de la Samaritana
		Parto intervenido	Red Salud Casanare ESE – Sede Nunchia	ESE Salud Yopal	
		Parto por cesárea		Hospital Regional de Orinoquia Clínica Casanare	
	Laboratorios durante la atención del parto	VDRL (Prueba rápida)	Red Salud Casanare ESE – Sede Nunchia	ESE Salud Yopal	
		Hemoclasificación	Red Salud Casanare ESE – Sede Nunchia	ESE Salud Yopal	
		Antígenos para Hepatitis B			
		VIH Prueba rápida para VIH (VIH 1-VIH 2)(P(3ra o 4ta Generación)	Red Salud Casanare ESE – Sede Nunchia	ESE Salud Yopal	
		Hematocrito	Red Salud Casanare ESE – Sede Nunchia	ESE Salud Yopal	
		Hemoglobina	Red Salud Casanare ESE – Sede Nunchia	ESE Salud Yopal	
	Atención para la anticoncepción	Asesoría en anticoncepción	Red Salud Casanare ESE – Sede Nunchia	ESE Salud Yopal	
		Inyectable trimestral	Red Salud Casanare ESE – Sede Nunchia	ESE Salud Yopal	
		DIU	Red Salud Casanare ESE – Sede Nunchia	ESE Salud Yopal	
		Implante subdérmico	Red Salud Casanare ESE – Sede Nunchia	ESE Salud Yopal	
Ligadura de trompas			Hospital Regional de Orinoquia Clínica Casanare		
8. Atención del puerperio	Atención del puerperio	Consulta por medicina general de control de 3 a 5 días posparto	Red Salud Casanare ESE – Sede Nunchia	ESE Salud Yopal	
9. Atención de emergencias obstétricas	Atención de emergencias obstétricas	Atención en Hemorragia obstétrica posparto. Atención en Urgencias y emergencias hipertensivas del embarazo. Atención en Sepsis.	Red Salud Casanare ESE – Sede Nunchia	ESE Salud Yopal Hospital Regional de Orinoquia Clínica Medicenter Gyo Medical	Hospital Universitario de la Samaritana

10. Atención del Recién Nacido	Atención del recién nacido (dentro del paquete de parto)	Toma de TSH neonatal	Red Salud Casanare ESE – Sede Nunchia	ESE Salud Yopal	
		Hemoclasificación	Red Salud Casanare ESE – Sede Nunchia	ESE Salud Yopal	
		VDRL	Red Salud Casanare ESE – Sede Nunchia	ESE Salud Yopal	
		Vitamina K	Red Salud Casanare ESE – Sede Nunchia	ESE Salud Yopal	
		Vacunación con Hepatitis B	Red Salud Casanare ESE – Sede Nunchia	ESE Salud Yopal	
		Vacunación con BCG	Red Salud Casanare ESE – Sede Nunchia	ESE Salud Yopal	
11. Atención de complicaciones perinatales y postnatales	Atención de las complicaciones perinatales y/o postnatales del recién nacido	Atención de las complicaciones perinatales y/o postnatales del recién nacido	Red Salud Casanare ESE – Sede Nunchia	ESE Salud Yopal Hospital Regional de Orinoquia Clínica Medicenter Gyo Medical	Hospital Universitario de la Samaritana
12. Control del Recién nacido	Atención RN	Consulta con medicina general y/o pediatra para control del RN de las 3 a 5 días posparto	Red Salud Casanare ESE – Sede Nunchia	ESE Salud Yopal Hospital Regional de Orinoquia Clínica Casanare	

Fuente: Matriz de Contratación Capresoca EPS-2019.

De acuerdo a la tabla anterior se deduce que las atenciones que no se prestan en el municipio de Nunchia Casanare, son garantizadas en un municipio cercano (Yopal – Casanare), a través del cual se ejecutan las actividades a la población objeto y se garantizan los servicios de salud, de igual manera Capresoca EPS adelanta los procesos para que los servicios que no se prestan en el mismo municipio y hacen parte de la ruta de atención materno perinatal se prestaran por modalidad extramural mediante brigadas de atención en salud que se realizarían 1 vez por mes.

9.13 RUTA MATERNO PERINATAL EN EL MUNICIPIO DE CHAMEZA CASANARE

La ruta de atención materno perinatal en el municipio de Chameza – Casanare, se garantiza de acuerdo a la red ofertada con quien se tiene contratado los diferentes servicios para la operatividad de las atención descritas dentro de la Resolución 3280 de 2018.

A continuación se da a conocer las Instituciones prestadoras de servicios de salud que realizan la atención a las usuarias afiliadas a Capresoca EPS, en pro de promover el derecho de todas las mujeres en edad fértil e intención reproductiva, gestantes y de los recién nacidos hasta los 7 días, realizando las intervenciones individuales que gestionen el riesgo en la población objeto:

Tabla 14. Red de atención primaria contratada para la prestación de servicios de salud en Salud Chameza Casanare, por Capresoca EPS.

RUTA MATERNO PERINATAL EN EL MUNICIPIO DE CHAMEZA CASANARE

INTERVENCIONES INDIVIDUALES			IPS ATENCIÓN CHAMEZA	IPS ATENCIÓN SEDE YOPAL	IPS DE ATENCIÓN FUERA DE DEPARTAMENTO
1. Atención preconcepcional	Consulta preconcepcional	Consulta médica general	Red Salud Casanare ESE – Sede Chameza	ESE Salud Yopal	
		Consulta enfermería	Red Salud Casanare ESE – Sede Chameza	ESE Salud Yopal	
		Consulta preconcepcional por Ginecología (Usuaris remitidas)		ESE Salud Yopal, IPS Dr. Lewis Pérez, IPS Dra. Yenny Barragán, IPS Dr. Rudas, Hospital Regional de Orinoquia, Clínica Casanare.	
2. Interrupción Voluntaria del embarazo	Interrupción Voluntaria del Embarazo	Interrupción Farmacológica	Red Salud Casanare ESE – Sede Chameza	Hospital Regional de Orinoquia hasta semana 20 de gestación Clínica Casanare hasta semana 21 de gestación	
		Interrupción No farmacológica			
3. Atención del control prenatal	Consulta inicial	Consulta médica general	Red Salud Casanare ESE – Sede Chameza	ESE Salud Yopal	
		Consulta por enfermería	Red Salud Casanare ESE – Sede Chameza	ESE Salud Yopal	
		Consulta por psicología (Usuaris remitidas) Obligatorio adolescentes.		ESE Salud Yopal, Puerta Abierta e Instituto de Fracturas	
		Consulta por Ginecología (Usuaris remitidas)		ESE Salud Yopal, IPS Dr Lewis Pérez, IPS Dra. Yenny Barragán, IPS Dr. Rudas, Hospital Regional de Orinoquia, Clínica Casanare.	
	Consultas de Seguimiento	Consulta médica general	Red Salud Casanare ESE – Sede Chameza	ESE Salud Yopal	
		Consulta por enfermería	Red Salud Casanare ESE – Sede Chameza	ESE Salud Yopal	
		Consulta de seguimiento por medicina general cada 15 días desde la semana 36 hasta la 38	Red Salud Casanare ESE – Sede Chameza	ESE Salud Yopal	
	Detección	Prueba de embarazo positiva	Red Salud Casanare ESE – Sede Chameza	ESE Salud Yopal	
	Laboratorios	Hemoclasificación	Red Salud Casanare ESE – Sede Chameza	ESE Salud Yopal	
		Hemograma completo	Red Salud Casanare ESE – Sede Chameza	ESE Salud Yopal	
		VIH Prueba rápida para VIH (VIH 1-VIH 2)(P(3ra o 4ta Generación)	Red Salud Casanare ESE – Sede Chameza	ESE Salud Yopal	
		VDRL (Prueba rápida)	Red Salud Casanare ESE – Sede Chameza	ESE Salud Yopal	
		Urocultivo y antibiograma	Red Salud Casanare ESE – Sede Chameza	ESE Salud Yopal	

	Glicemia	Red Salud Casanare ESE – Sede Chameza	ESE Salud Yopal	
	Antígenos para Hepatitis B		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
	Chagas		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
	Toxoplasmosis IgG		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
	Toxoplasmosis IgM		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
	Prueba de avidéz IgG Toxoplasma		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
	Tamizaje de Ca de cuello uterino	Red Salud Casanare ESE – Sede Chameza	ESE Salud Yopal	
	Prueba de IgA Toxoplasma		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
	Rubeola IgG		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
	Rubeola IgM		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
	Frotis de flujo vaginal (a criterio médico)	Red Salud Casanare ESE – Sede Chameza	ESE Salud Yopal	
	Prueba de tolerancia a la Glucosa (75grs en 2 horas) durante la semana 24 y 28 de gestación	Red Salud Casanare ESE – Sede Chameza	ESE Salud Yopal	
	Tamizaje para estreptococo del grupo B con cultivo rectal y vaginal de la semana 35 a 37 de gestación.		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
Ecografías	Ecografía entre las 10 semanas + 6 días y 13 semanas + 6 días para tamizaje de adenoplauidias		ESE Salud Yopal, IPS Dr. Lewis Pérez, IPS Dra. Yenny Barragán, IPS Dr. Rudas, Hospital Regional de Orinoquia, Clínica Casanare, Centro de Escanografía, Mundo Radiológico.	
	Ecografía obstétrica para detección de anomalías		ESE Salud Yopal, IPS Dr. Lewis Pérez, Mundo Radiológico.	Hospital Universitario de la Samaritana

		estructurales entre 18 y 23 semanas + 6 días de gestación			
		Ecografía obstétrica cuando la altura uterina sea menor del percentil 10 o mayor del percentil 90		ESE Salud Yopal, IPS Dr. Lewis Pérez, IPS Dra. Yenny Barragán, IPS Dr. Rudas, Hospital Regional de Orinoquia, Clínica Casanare, Centro de Escanografía, Mundo Radiológico.	
Vacunación		Influenza estacional virus inactivos	Red Salud Casanare ESE – Sede Chameza	ESE Salud Yopal	
		Tétanos	Red Salud Casanare ESE – Sede Chameza	ESE Salud Yopal	
		DPT Acelular	Red Salud Casanare ESE – Sede Chameza	ESE Salud Yopal	
Micronutrientes		Hierro + ácido fólico a gestantes con Hb menor de 14 gr/dl	Red Salud Casanare ESE – Sede Chameza	ESE Salud Yopal	
		Carbonato de calcio 1200 mg/día desde la semana 14 de gestación	Red Salud Casanare ESE – Sede Chameza	ESE Salud Yopal	
		Ácido fólico	Red Salud Casanare ESE – Sede Chameza	ESE Salud Yopal	
Desparasitación antihelmíntica		Albendazol 400mg V.O	Droguería Chameza	Farma 25 Droguería farma la 25 Droguería Samediq Droguería Farmasanti Droguería Samediq	
4. Atención en promoción de la nutrición y alimentación	Atención en promoción de la nutrición y alimentación	Consulta por nutricionista		ESE Salud Yopal, Puerta Abierta e Instituto de Fracturas	
5. Atención en salud bucal	Atención en salud bucal	Consulta por odontología general valoración	Red Salud Casanare ESE – Sede Chameza	ESE Salud Yopal	
		Consulta de seguimiento por odontología	Red Salud Casanare ESE – Sede Chameza	ESE Salud Yopal	
6. Curso de preparación para la maternidad y paternidad	Curso de preparación para la maternidad y paternidad	Curso de preparación para la maternidad y paternidad	Red Salud Casanare ESE – Sede Chameza	ESE Salud Yopal	
7. Atención del Parto	Atención del parto	Parto vaginal	Red Salud Casanare ESE – Sede Chameza	ESE Salud Yopal	Hospital Universitario de la Samaritana
		Parto intervenido	Red Salud Casanare ESE – Sede Chameza	ESE Salud Yopal	
		Parto por cesárea		Hospital Regional de Orinoquia Clínica Casanare	
	Laboratorios durante la atención del parto	VDRL (Prueba rápida)	Red Salud Casanare ESE – Sede Chameza	ESE Salud Yopal	

		Hemoclasificación	Red Salud Casanare ESE – Sede Chameza	ESE Salud Yopal	
		Antígenos para Hepatitis B			
		VIH Prueba rápida para VIH (VIH 1-VIH 2)(P(3ra o 4ta Generación)	Red Salud Casanare ESE – Sede Chameza	ESE Salud Yopal	
		Hematocrito	Red Salud Casanare ESE – Sede Chameza	ESE Salud Yopal	
		Hemoglobina	Red Salud Casanare ESE – Sede Chameza	ESE Salud Yopal	
	Atención para la anticoncepción	Asesoría en anticoncepción	Red Salud Casanare ESE – Sede Chameza	ESE Salud Yopal	
		Inyectable trimestral	Red Salud Casanare ESE – Sede Chameza	ESE Salud Yopal	
		DIU	Red Salud Casanare ESE – Sede Chameza	ESE Salud Yopal	
		Implante subdérmico	Red Salud Casanare ESE – Sede Chameza	ESE Salud Yopal	
		Ligadura de trompas		Hospital Regional de Orinoquia Clínica Casanare	
8. Atención del puerperio	Atención del puerperio	Consulta por medicina general de control de 3 a 5 días posparto	Red Salud Casanare ESE – Sede Chameza	ESE Salud Yopal	
9. Atención de emergencias obstétricas	Atención de emergencias obstétricas	Atención en Hemorragia obstétrica posparto. Atención en Urgencias y emergencias hipertensivas del embarazo. Atención en Sepsis.	Red Salud Casanare ESE – Sede Chameza	ESE Salud Yopal Hospital Regional de Orinoquia Clínica Medicenter Gyo Medical	Hospital Universitario de la Samaritana
10. Atención del Recién Nacido	Atención del recién nacido (dentro del paquete de parto)	Toma de TSH neonatal	Red Salud Casanare ESE – Sede Chameza	ESE Salud Yopal	
		Hemoclasificación	Red Salud Casanare ESE – Sede Chameza	ESE Salud Yopal	
		VDRL	Red Salud Casanare ESE – Sede Chameza	ESE Salud Yopal	
		Vitamina K	Red Salud Casanare ESE – Sede Chameza	ESE Salud Yopal	
		Vacunación con Hepatitis B	Red Salud Casanare ESE – Sede Chameza	ESE Salud Yopal	
		Vacunación con BCG	Red Salud Casanare ESE – Sede Chameza	ESE Salud Yopal	
11. Atención de complicaciones perinatales y postnatales	Atención de las complicaciones perinatales y/o postnatales del recién nacido	Atención de las complicaciones perinatales y/o postnatales del recién nacido	Red Salud Casanare ESE – Sede Chameza	ESE Salud Yopal Hospital Regional de Orinoquia Clínica Medicenter Gyo Medical	Hospital Universitario de la Samaritana

12. Control del Recién nacido	Atención RN	Consulta con medicina general y/o pediatra para control del RN de las 3 a 5 días posparto	Red Salud Casanare ESE – Sede Chameza	ESE Salud Yopal Hospital Regional de Orinoquia Clínica Casanare	
-------------------------------	-------------	-------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------------------------------------	--

Fuente: Matriz de Contratación Capresoca EPS-2019.

De acuerdo a la tabla anterior se deduce que las atenciones que no se prestan en el municipio de Chameza Casanare, son garantizadas en un municipio cercano (Yopal – Casanare), a través del cual se ejecutan las actividades a la población objeto y se garantizan los servicios de salud, de igual manera Capresoca EPS adelanta los procesos para que los servicios que no se prestan en el mismo municipio y hacen parte de la ruta de atención materno perinatal se prestaran por modalidad extramural mediante brigadas de atención en salud que se realizarían 1 vez por mes.

9.14 RUTA MATERNO PERINATAL EN EL MUNICIPIO DE RECETOR CASANARE

La ruta de atención materno perinatal en el municipio de Recetor – Casanare, se garantiza de acuerdo a la red ofertada con quien se tiene contratado los diferentes servicios para la operatividad de las atención descritas dentro de la Resolución 3280 de 2018.

A continuación se da a conocer las Instituciones prestadoras de servicios de salud que realizan la atención a las usuarias afiliadas a Capresoca EPS, en pro de promover el derecho de todas las mujeres en edad fértil e intención reproductiva, gestantes y de los recién nacidos hasta los 7 días, realizando las intervenciones individuales que gestionen el riesgo en la población objeto:

Tabla 15. Red de atención primaria contratada para la prestación de servicios de salud en Salud Recetor Casanare, por Capresoca EPS.

RUTA MATERNO PERINATAL EN EL MUNICIPIO DE RECETOR CASANARE					
INTERVENCIONES INDIVIDUALES			IPS ATENCIÓN RECETOR	IPS ATENCIÓN SEDE YOPAL	IPS DE ATENCIÓN FUERA DE DEPARTAMENTO
1. Atención preconcepcional	Consulta preconcepcional	Consulta médica general	Red Salud Casanare ESE – Sede Recetor	ESE Salud Yopal	
		Consulta enfermería	Red Salud Casanare ESE – Sede Recetor	ESE Salud Yopal	
		Consulta preconcepcional por Ginecobstetricia (Usuarías remitidas)		ESE Salud Yopal, IPS Dr. Lewis Pérez, IPS Dra. Yenny Barragán, IPS Dr. Rudas, Hospital Regional de Orinoquia, Clínica Casanare.	
2. Interrupción Voluntaria del embarazo	Interrupción Voluntaria del Embarazo	Interrupción Farmacológica	Red Salud Casanare ESE – Sede Recetor	Hospital Regional de Orinoquia hasta semana 20 de gestación Clínica Casanare hasta semana 21 de gestación	
		Interrupción No farmacológica			
3. Atención del control prenatal	Consulta inicial	Consulta médica general	Red Salud Casanare ESE – Sede Recetor	ESE Salud Yopal	

	Consulta por enfermería	Red Salud Casanare ESE – Sede Recetor	ESE Salud Yopal	
	Consulta por psicología (Usuarías remitidas) Obligatorio adolescentes.		ESE Salud Yopal, Puerta Abierta e Instituto de Fracturas	
	Consulta por Ginecobstetricia (Usuarías remitidas)		ESE Salud Yopal, IPS Dr Lewis Pérez, IPS Dra. Yenny Barragán, IPS Dr. Rudas, Hospital Regional de Orinoquia, Clínica Casanare.	
Consultas de Seguimiento	Consulta médica general	Red Salud Casanare ESE – Sede Recetor	ESE Salud Yopal	
	Consulta por enfermería	Red Salud Casanare ESE – Sede Recetor	ESE Salud Yopal	
	Consulta de seguimiento por medicina general cada 15 días desde la semana 36 hasta la 38	Red Salud Casanare ESE – Sede Recetor	ESE Salud Yopal	
Detección	Prueba de embarazo positiva	Red Salud Casanare ESE – Sede Recetor	ESE Salud Yopal	
Laboratorios	Hemoclasificación	Red Salud Casanare ESE – Sede Recetor	ESE Salud Yopal	
	Hemograma completo	Red Salud Casanare ESE – Sede Recetor	ESE Salud Yopal	
	VIH Prueba rápida para VIH (VIH 1-VIH 2)(P(3ra o 4ta Generación)	Red Salud Casanare ESE – Sede Recetor	ESE Salud Yopal	
	VDRL (Prueba rápida)	Red Salud Casanare ESE – Sede Recetor	ESE Salud Yopal	
	Urocultivo y antibiograma	Red Salud Casanare ESE – Sede Recetor	ESE Salud Yopal	
	Glicemia	Red Salud Casanare ESE – Sede Recetor	ESE Salud Yopal	
	Antígenos para Hepatitis B		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
	Chagas		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
	Toxoplasmosis IgG		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
	Toxoplasmosis IgM		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
	Prueba de avidéz IgG Toxoplasma		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
	Tamizaje de Ca de cuello uterino	Red Salud Casanare ESE – Sede Recetor	ESE Salud Yopal	
	Prueba de IgA Toxoplasma		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	

		Rubeola IgG		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
		Rubeola IgM		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
		Frotis de flujo vaginal (a criterio médico)	Red Salud Casanare ESE – Sede Recetor	ESE Salud Yopal	
		Prueba de tolerancia a la Glucosa (75grs en 2 horas) durante la semana 24 y 28 de gestación	Red Salud Casanare ESE – Sede Recetor	ESE Salud Yopal	
		Tamizaje para estreptococo del grupo B con cultivo rectal y vaginal de la semana 35 a 37 de gestación.		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
	Ecografías	Ecografía entre las 10 semanas + 6 días y 13 semanas + 6 días para tamizaje de adenoplauidas		ESE Salud Yopal, IPS Dr. Lewis Pérez, IPS Dra. Yenny Barragán, IPS Dr. Rudas, Hospital Regional de Orinoquia, Clínica Casanare, Centro de Escanografía, Mundo Radiológico.	
		Ecografía obstétrica para detección de anomalías estructurales entre 18 y 23 semanas + 6 días de gestación		ESE Salud Yopal, IPS Dr. Lewis Pérez, Mundo Radiológico.	Hospital Universitario de la Samaritana
		Ecografía obstétrica cuando la altura uterina sea menor del percentil 10 o mayor del percentil 90		ESE Salud Yopal, IPS Dr. Lewis Pérez, IPS Dra. Yenny Barragán, IPS Dr. Rudas, Hospital Regional de Orinoquia, Clínica Casanare, Centro de Escanografía, Mundo Radiológico.	
	Vacunación	Influenza estacional virus inactivos	Red Salud Casanare ESE – Sede Recetor	ESE Salud Yopal	
		Tétanos	Red Salud Casanare ESE – Sede Recetor	ESE Salud Yopal	
		DPT Acelular	Red Salud Casanare ESE – Sede Recetor	ESE Salud Yopal	
	Micronutrientes	Hierro + ácido fólico a gestantes con Hb menor de 14 gr/dl	Red Salud Casanare ESE – Sede Recetor	ESE Salud Yopal	
		Carbonato de calcio 1200 mg/día desde la semana 14 de gestación	Red Salud Casanare ESE – Sede Recetor	ESE Salud Yopal	
		Ácido fólico	Red Salud Casanare ESE – Sede Recetor	ESE Salud Yopal	
	Desparasitación antihelmíntica	Albendazol 400mg V.O	Droguería Chameza	Farma 25 Droguería farma la 25 Droguería Samediq Droguería Farmasanti Droguería Samediq	
4. Atención en promoción de la nutrición y alimentación	Atención en promoción de la nutrición y alimentación	Consulta por nutricionista		ESE Salud Yopal, Puerta Abierta e Instituto de Fracturas	

5. Atención en salud bucal	Atención en salud bucal	Consulta por odontología general valoración	Red Salud Casanare ESE – Sede Recetor	ESE Salud Yopal	
		Consulta de seguimiento por odontología	Red Salud Casanare ESE – Sede Recetor	ESE Salud Yopal	
6. Curso de preparación para la maternidad y paternidad	Curso de preparación para la maternidad y paternidad	Curso de preparación para la maternidad y paternidad	Red Salud Casanare ESE – Sede Recetor	ESE Salud Yopal	
7. Atención del Parto	Atención del parto	Parto vaginal	Red Salud Casanare ESE – Sede Recetor	ESE Salud Yopal	Hospital Universitario de la Samaritana
		Parto intervenido	Red Salud Casanare ESE – Sede Recetor	ESE Salud Yopal	
		Parto por cesárea		Hospital Regional de Orinoquia Clínica Casanare	
	Laboratorios durante la atención del parto	VDRL (Prueba rápida)	Red Salud Casanare ESE – Sede Recetor	ESE Salud Yopal	
		Hemoclasificación	Red Salud Casanare ESE – Sede Recetor	ESE Salud Yopal	
		Antígenos para Hepatitis B			
		VIH Prueba rápida para VIH (VIH 1-VIH 2)(P(3ra o 4ta Generación)	Red Salud Casanare ESE – Sede Recetor	ESE Salud Yopal	
		Hematocrito	Red Salud Casanare ESE – Sede Recetor	ESE Salud Yopal	
		Hemoglobina	Red Salud Casanare ESE – Sede Recetor	ESE Salud Yopal	
	Atención para la anticoncepción	Asesoría en anticoncepción	Red Salud Casanare ESE – Sede Recetor	ESE Salud Yopal	
		Inyectable trimestral	Red Salud Casanare ESE – Sede Recetor	ESE Salud Yopal	
		DIU	Red Salud Casanare ESE – Sede Recetor	ESE Salud Yopal	
		Implante subdérmico	Red Salud Casanare ESE – Sede Recetor	ESE Salud Yopal	
Ligadura de trompas			Hospital Regional de Orinoquia Clínica Casanare		
8. Atención del puerperio	Atención del puerperio	Consulta por medicina general de control de 3 a 5 días posparto	Red Salud Casanare ESE – Sede Recetor	ESE Salud Yopal	
9. Atención de emergencias obstétricas	Atención de emergencias obstétricas	Atención en Hemorragia obstétrica posparto. Atención en Urgencias y emergencias hipertensivas del embarazo. Atención en Sepsis.	Red Salud Casanare ESE – Sede Recetor	ESE Salud Yopal Hospital Regional de Orinoquia Clínica Medcenter Gyo Medical	Hospital Universitario de la Samaritana
10. Atención del Recién Nacido	Atención del recién nacido (dentro del paquete de parto)	Toma de TSH neonatal	Red Salud Casanare ESE – Sede Recetor	ESE Salud Yopal	
		Hemoclasificación	Red Salud Casanare ESE – Sede Recetor	ESE Salud Yopal	
		VDRL	Red Salud Casanare ESE – Sede Recetor	ESE Salud Yopal	
		Vitamina K	Red Salud Casanare ESE – Sede Recetor	ESE Salud Yopal	
		Vacunación con Hepatitis B	Red Salud Casanare ESE – Sede Recetor	ESE Salud Yopal	
		Vacunación con BCG	Red Salud Casanare ESE – Sede Recetor	ESE Salud Yopal	

11. Atención de complicaciones perinatales y postnatales	Atención de las complicaciones perinatales y/o postnatales del recién nacido	Atención de las complicaciones perinatales y/o postnatales del recién nacido	Red Salud Casanare ESE – Sede Recetor	ESE Salud Yopal Hospital Regional de Orinoquia Clínica Medicenter Gyo Medical	Hospital Universitario de la Samaritana
12. Control del Recién nacido	Atención RN	Consulta con medicina general y/o pediatra para control del RN de las 3 a 5 días posparto	Red Salud Casanare ESE – Sede Recetor	ESE Salud Yopal Hospital Regional de Orinoquia Clínica Casanare	

Fuente: Matriz de Contratación Capresoca EPS-2019.

De acuerdo a la tabla anterior se deduce que las atenciones que no se prestan en el municipio de Recetor Casanare, son garantizadas en un municipio cercano (Yopal – Casanare), a través del cual se ejecutan las actividades a la población objeto y se garantizan los servicios de salud, de igual manera Capresoca EPS adelanta los procesos para que los servicios que no se prestan en el mismo municipio y hacen parte de la ruta de atención materno perinatal se prestaran por modalidad extramural mediante brigadas de atención en salud que se realizarían 1 vez por mes.

9.15 RUTA MATERNO PERINATAL EN EL MUNICIPIO DE OROCUE CASANARE

La ruta de atención materno perinatal en el municipio de Orocué – Casanare, se garantiza de acuerdo a la red ofertada con quien se tiene contratado los diferentes servicios para la operatividad de las atención descritas dentro de la Resolución 3280 de 2018.

A continuación se da a conocer las Instituciones prestadoras de servicios de salud que realizan la atención a las usuarias afiliadas a Capresoca EPS, en pro de promover el derecho de todas las mujeres en edad fértil e intención reproductiva, gestantes y de los recién nacidos hasta los 7 días, realizando las intervenciones individuales que gestionen el riesgo en la población objeto:

Tabla 16. Red de atención primaria contratada para la prestación de servicios de salud en Salud Orocué Casanare, por Capresoca EPS.

RUTA MATERNO PERINATAL EN EL MUNICIPIO DE OROCUE CASANARE					
INTERVENCIONES INDIVIDUALES			IPS ATENCIÓN OROCUE	IPS ATENCIÓN SEDE YOPAL	IPS DE ATENCIÓN FUERA DE DEPARTAMENTO
1. Atención preconcepcional	Consulta preconcepcional	Consulta médica general	Red Salud Casanare ESE – Sede Orocué	ESE Salud Yopal	
		Consulta enfermería	Red Salud Casanare ESE – Sede Orocué	ESE Salud Yopal	
		Consulta preconcepcional por Ginecología (Usuarias remitidas)		ESE Salud Yopal, IPS Dr. Lewis Pérez, IPS Dra. Yenny Barragán, IPS Dr. Rudas, Hospital Regional de Orinoquia, Clínica Casanare.	
2. Interrupción Voluntaria del embarazo	Interrupción Voluntaria del Embarazo	Interrupción Farmacológica	Red Salud Casanare ESE – Sede Orocué	Hospital Regional de Orinoquia hasta semana 20 de gestación Clínica Casanare hasta semana 21 de gestación	

		Interrupción No farmacológica			
3. Atención del control prenatal	Consulta inicial	Consulta médica general	Red Salud Casanare ESE – Sede Orocué	ESE Salud Yopal	
		Consulta por enfermería	Red Salud Casanare ESE – Sede Orocué	ESE Salud Yopal	
		Consulta por psicología (Usuarías remitidas) Obligatorio adolescentes.		ESE Salud Yopal, Puerta Abierta e Instituto de Fracturas	
		Consulta por Ginecología (Usuarías remitidas)		ESE Salud Yopal, IPS Dr Lewis Pérez, IPS Dra. Yenny Barragán, IPS Dr. Rudas, Hospital Regional de Orinoquia, Clínica Casanare.	
	Consultas de Seguimiento	Consulta médica general	Red Salud Casanare ESE – Sede Orocué	ESE Salud Yopal	
		Consulta por enfermería	Red Salud Casanare ESE – Sede Orocué	ESE Salud Yopal	
		Consulta de seguimiento por medicina general cada 15 días desde la semana 36 hasta la 38	Red Salud Casanare ESE – Sede Orocué	ESE Salud Yopal	
	Detección	Prueba de embarazo positiva	Red Salud Casanare ESE – Sede Orocué	ESE Salud Yopal	
	Laboratorios	Hemoclasificación	Red Salud Casanare ESE – Sede Orocué	ESE Salud Yopal	
		Hemograma completo	Red Salud Casanare ESE – Sede Orocué	ESE Salud Yopal	
		VIH Prueba rápida para VIH (VIH 1-VIH 2)(P(3ra o 4ta Generación)	Red Salud Casanare ESE – Sede Orocué	ESE Salud Yopal	
		VDRL (Prueba rápida)	Red Salud Casanare ESE – Sede Orocué	ESE Salud Yopal	
		Urocultivo y antibiograma	Red Salud Casanare ESE – Sede Orocué	ESE Salud Yopal	
		Glicemia	Red Salud Casanare ESE – Sede Orocué	ESE Salud Yopal	
		Antígenos para Hepatitis B		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
		Chagas		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
		Toxoplasmosis IgG		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
		Toxoplasmosis IgM		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
		Prueba de avidez IgG Toxoplasma		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
		Tamizaje de Ca de cuello uterino	Red Salud Casanare ESE – Sede Orocué	ESE Salud Yopal	

		Prueba de IgA Toxoplasma		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
		Rubeola IgG		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
		Rubeola IgM		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
		Frotis de flujo vaginal (a criterio médico)	Red Salud Casanare ESE – Sede Orocué	ESE Salud Yopal	
		Prueba de tolerancia a la Glucosa (75grs en 2 horas) durante la semana 24 y 28 de gestación	Red Salud Casanare ESE – Sede Orocué	ESE Salud Yopal	
		Tamizaje para estreptococo del grupo B con cultivo rectal y vaginal de la semana 35 a 37 de gestación.		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
Ecografías		Ecografía entre las 10 semanas + 6 días y 13 semanas + 6 días para tamizaje de adenoplauidias		ESE Salud Yopal, IPS Dr. Lewis Pérez, IPS Dra. Yenny Barragán, IPS Dr. Rudas, Hospital Regional de Orinoquia, Clínica Casanare, Centro de Escanografía, Mundo Radiológico.	
		Ecografía obstétrica para detección de anomalías estructurales entre 18 y 23 semanas + 6 días de gestación		ESE Salud Yopal, IPS Dr. Lewis Pérez, Mundo Radiológico.	Hospital Universitario de la Samaritana
		Ecografía obstétrica cuando la altura uterina sea menor del percentil 10 o mayor del percentil 90		ESE Salud Yopal, IPS Dr. Lewis Pérez, IPS Dra. Yenny Barragán, IPS Dr. Rudas, Hospital Regional de Orinoquia, Clínica Casanare, Centro de Escanografía, Mundo Radiológico.	
Vacunación		Influenza estacional virus inactivos	Red Salud Casanare ESE – Sede Orocué	ESE Salud Yopal	
		Tétanos	Red Salud Casanare ESE – Sede Orocué	ESE Salud Yopal	
		DPT Acelular	Red Salud Casanare ESE – Sede Orocué	ESE Salud Yopal	
Micronutrientes		Hierro + ácido fólico a gestantes con Hb menor de 14 gr/dl	Red Salud Casanare ESE – Sede Orocué	ESE Salud Yopal	
		Carbonato de calcio 1200 mg/día desde la semana 14 de gestación	Red Salud Casanare ESE – Sede Orocué	ESE Salud Yopal	
		Ácido fólico	Red Salud Casanare ESE – Sede Orocué	ESE Salud Yopal	
Desparasitación antihelmíntica		Albendazol 400mg V.O	Cooporo IPS	Farma 25 Droguería farma la 25 Droguería Samediq Droguería Farmasanti Droguería Samediq	

4. Atención en promoción de la nutrición y alimentación	Atención en promoción de la nutrición y alimentación	Consulta por nutricionista		ESE Salud Yopal, Puerta Abierta e Instituto de Fracturas	
5. Atención en salud bucal	Atención en salud bucal	Consulta por odontología general valoración	Red Salud Casanare ESE – Sede Orocué	ESE Salud Yopal	
		Consulta de seguimiento por odontología	Red Salud Casanare ESE – Sede Orocué	ESE Salud Yopal	
6. Curso de preparación para la maternidad y paternidad	Curso de preparación para la maternidad y paternidad	Curso de preparación para la maternidad y paternidad	Red Salud Casanare ESE – Sede Orocué	ESE Salud Yopal	
7. Atención del Parto	Atención del parto	Parto vaginal	Red Salud Casanare ESE – Sede Orocué	ESE Salud Yopal	Hospital Universitario de la Samaritana
		Parto intervenido	Red Salud Casanare ESE – Sede Orocué	ESE Salud Yopal	
		Parto por cesárea		Hospital Regional de Orinoquia Clínica Casanare	
	Laboratorios durante la atención del parto	VDRL (Prueba rápida)	Red Salud Casanare ESE – Sede Orocué	ESE Salud Yopal	
		Hemoclasificación	Red Salud Casanare ESE – Sede Orocué	ESE Salud Yopal	
		Antígenos para Hepatitis B			
		VIH Prueba rápida para VIH (VIH 1-VIH 2)(P(3ra o 4ta Generación)	Red Salud Casanare ESE – Sede Orocué	ESE Salud Yopal	
		Hematocrito	Red Salud Casanare ESE – Sede Orocué	ESE Salud Yopal	
		Hemoglobina	Red Salud Casanare ESE – Sede Orocué	ESE Salud Yopal	
	Atención para la anticoncepción	Asesoría en anticoncepción	Red Salud Casanare ESE – Sede Orocué	ESE Salud Yopal	
		Inyectable trimestral	Red Salud Casanare ESE – Sede Orocué	ESE Salud Yopal	
		DIU	Red Salud Casanare ESE – Sede Orocué	ESE Salud Yopal	
		Implante subdérmico	Red Salud Casanare ESE – Sede Orocué	ESE Salud Yopal	
Ligadura de trompas			Hospital Regional de Orinoquia Clínica Casanare		
8. Atención del puerperio	Atención del puerperio	Consulta por medicina general de control de 3 a 5 días posparto	Red Salud Casanare ESE – Sede Orocué	ESE Salud Yopal	
9. Atención de emergencias obstétricas	Atención de emergencias obstétricas	Atención en Hemorragia obstétrica posparto. Atención en Urgencias y emergencias hipertensivas del embarazo. Atención en Sepsis.	Red Salud Casanare ESE – Sede Orocué	ESE Salud Yopal Hospital Regional de Orinoquia Clínica Medicenter Gyo Medical	Hospital Universitario de la Samaritana
10. Atención del Recién Nacido	Atención del recién nacido (dentro del paquete de parto)	Toma de TSH neonatal	Red Salud Casanare ESE – Sede Orocué	ESE Salud Yopal	
		Hemoclasificación	Red Salud Casanare ESE – Sede Orocué	ESE Salud Yopal	
		VDRL	Red Salud Casanare ESE – Sede Orocué	ESE Salud Yopal	
		Vitamina K	Red Salud Casanare ESE – Sede Orocué	ESE Salud Yopal	
		Vacunación con Hepatitis B	Red Salud Casanare ESE – Sede Orocué	ESE Salud Yopal	
		Vacunación con BCG	Red Salud Casanare ESE – Sede Orocué	ESE Salud Yopal	

11. Atención de complicaciones perinatales y postnatales	Atención de las complicaciones perinatales y/o postnatales del recién nacido	Atención de las complicaciones perinatales y/o postnatales del recién nacido	Red Salud Casanare ESE – Sede Orocué	ESE Salud Yopal Hospital Regional de Orinoquia Clínica Medicenter Gyo Medical	Hospital Universitario de la Samaritana
12. Control del Recién nacido	Atención RN	Consulta con medicina general y/o pediatra para control del RN de las 3 a 5 días posparto	Red Salud Casanare ESE – Sede Orocué	ESE Salud Yopal Hospital Regional de Orinoquia Clínica Casanare	

Fuente: Matriz de Contratación Capresoca EPS-2019.

De acuerdo a la tabla anterior se deduce que las atenciones que no se prestan en el municipio de Orocué Casanare, son garantizadas en un municipio cercano (Yopal – Casanare), a través del cual se ejecutan las actividades a la población objeto y se garantizan los servicios de salud, de igual manera Capresoca EPS adelanta los procesos para que los servicios que no se prestan en el mismo municipio y hacen parte de la ruta de atención materno perinatal se presten por modalidad extramural mediante brigadas de atención en salud que se realizarían 1 vez por mes.

9.16 RUTA MATERNO PERINATAL EN EL MUNICIPIO DE MANI CASANARE

La ruta de atención materno perinatal en el municipio de Mani – Casanare, se garantiza de acuerdo a la red ofertada con quien se tiene contratado los diferentes servicios para la operatividad de las atención descritas dentro de la Resolución 3280 de 2018.

A continuación se da a conocer las Instituciones prestadoras de servicios de salud que realizan la atención a las usuarias afiliadas a Capresoca EPS, en pro de promover el derecho de todas las mujeres en edad fértil e intención reproductiva, gestantes y de los recién nacidos hasta los 7 días, realizando las intervenciones individuales que gestionen el riesgo en la población objeto:

Tabla 17. Red de atención primaria contratada para la prestación de servicios de salud en Salud Mani Casanare, por Capresoca EPS.

RUTA MATERNO PERINATAL EN EL MUNICIPIO DE MANI CASANARE				
INTERVENCIONES INDIVIDUALES		IPS ATENCIÓN MANI	IPS ATENCIÓN SEDE YOPAL	IPS DE ATENCIÓN FUERA DE DEPARTAMENTO
1. Atención preconcepcional	Consulta preconcepcional	Consulta médica general	Red Salud Casanare ESE – Sede Mani, Emisalud IPS	ESE Salud Yopal
		Consulta enfermería	Red Salud Casanare ESE – Sede Mani, Emisalud IPS	ESE Salud Yopal
		Consulta preconcepcional por Ginecología (Usuarías remitidas)		ESE Salud Yopal, IPS Dr. Lewis Pérez, IPS Dra. Yenny Barragán, IPS Dr. Rudas, Hospital Regional de Orinoquia, Clínica Casanare.
2. Interrupción Voluntaria del embarazo	Interrupción Voluntaria del Embarazo	Interrupción Farmacológica	Red Salud Casanare ESE – Sede Mani, Emisalud IPS	Hospital Regional de Orinoquia hasta semana 20 de gestación

				Clínica Casanare hasta semana 21 de gestación	
		Interrupción No farmacológica			
3. Atención del control prenatal	Consulta inicial	Consulta médica general	Red Salud Casanare ESE – Sede Mani, Emisalud IPS	ESE Salud Yopal	
		Consulta por enfermería	Red Salud Casanare ESE – Sede Mani, Emisalud IPS	ESE Salud Yopal	
		Consulta por psicología (Usuaris remitidas) Obligatorio adolescentes.		ESE Salud Yopal, Puerta Abierta e Instituto de Fracturas	
		Consulta por Ginecobstetricia (Usuaris remitidas)		ESE Salud Yopal, IPS Dr Lewis Pérez, IPS Dra. Yenny Barragán, IPS Dr. Rudas, Hospital Regional de Orinoquia, Clínica Casanare.	
	Consultas de Seguimiento	Consulta médica general	Red Salud Casanare ESE – Sede Mani, Emisalud IPS	ESE Salud Yopal	
		Consulta por enfermería	Red Salud Casanare ESE – Sede Mani, Emisalud IPS	ESE Salud Yopal	
		Consulta de seguimiento por medicina general cada 15 días desde la semana 36 hasta la 38	Red Salud Casanare ESE – Sede Mani, Emisalud IPS	ESE Salud Yopal	
	Detección	Prueba de embarazo positiva	Red Salud Casanare ESE – Sede Mani, Emisalud IPS	ESE Salud Yopal	
	Laboratorios	Hemoclasificación	Red Salud Casanare ESE – Sede Mani, Emisalud IPS	ESE Salud Yopal	
		Hemograma completo	Red Salud Casanare ESE – Sede Mani, Emisalud IPS	ESE Salud Yopal	
		VIH Prueba rápida para VIH (VIH 1-VIH 2)(P(3ra o 4ta Generación)	Red Salud Casanare ESE – Sede Mani, Emisalud IPS	ESE Salud Yopal	
		VDRL (Prueba rápida)	Red Salud Casanare ESE – Sede Mani, Emisalud IPS	ESE Salud Yopal	
		Urocultivo y antibiograma	Red Salud Casanare ESE – Sede Mani, Emisalud IPS	ESE Salud Yopal	
		Glicemia	Red Salud Casanare ESE – Sede Mani, Emisalud IPS	ESE Salud Yopal	
		Antígenos para Hepatitis B	Visionamos sede Mani	Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
		Chagas	Visionamos sede Mani	Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
		Toxoplasmosis IgG	Visionamos sede Mani	Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
		Toxoplasmosis IgM	Visionamos sede Mani	Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
		Prueba de avidez IgG Toxoplasma		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	

	Tamizaje de Ca de cuello uterino	Red Salud Casanare ESE - Sede Mani, Emisalud IPS	ESE Salud Yopal	
	Prueba de IgA Toxoplasma		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
	Rubeola IgG	Visionamos sede Mani	Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
	Rubeola IgM	Visionamos sede Mani	Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
	Frotis de flujo vaginal (a criterio médico)	Red Salud Casanare ESE - Sede Mani, Emisalud IPS	ESE Salud Yopal	
	Prueba de tolerancia a la Glucosa (75grs en 2 horas) durante la semana 24 y 28 de gestación	Red Salud Casanare ESE - Sede Mani, Emisalud IPS	ESE Salud Yopal	
	Tamizaje para estreptococo del grupo B con cultivo rectal y vaginal de la semana 35 a 37 de gestación.	Visionamos sede Mani	Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
Ecografías	Ecografía entre las 10 semanas + 6 días y 13 semanas + 6 días para tamizaje de adenoplauidias		ESE Salud Yopal, IPS Dr. Lewis Pérez, IPS Dra. Yenny Barragán, IPS Dr. Rudas, Hospital Regional de Orinoquia, Clínica Casanare, Centro de Escanografía, Mundo Radiológico.	
	Ecografía obstétrica para detección de anomalías estructurales entre 18 y 23 semanas + 6 días de gestación		ESE Salud Yopal, IPS Dr. Lewis Pérez, Mundo Radiológico.	Hospital Universitario de la Samaritana
	Ecografía obstétrica cuando la altura uterina sea menor del percentil 10 o mayor del percentil 90		ESE Salud Yopal, IPS Dr. Lewis Pérez, IPS Dra. Yenny Barragán, IPS Dr. Rudas, Hospital Regional de Orinoquia, Clínica Casanare, Centro de Escanografía, Mundo Radiológico.	
Vacunación	Influenza estacional virus inactivos	Red Salud Casanare ESE - Sede Mani	ESE Salud Yopal	
	Tétanos	Red Salud Casanare ESE - Sede Mani	ESE Salud Yopal	
	DPT Acelular	Red Salud Casanare ESE - Sede Mani	ESE Salud Yopal	
Micronutrientes	Hierro + ácido fólico a gestantes con Hb menor de 14 gr/dl	Red Salud Casanare ESE - Sede Mani, Emisalud IPS	ESE Salud Yopal	
	Carbonato de calcio 1200 mg/día desde la semana 14 de gestación	Red Salud Casanare ESE - Sede Mani, Emisalud IPS	ESE Salud Yopal	
	Ácido fólico	Red Salud Casanare ESE - Sede Mani, Emisalud IPS	ESE Salud Yopal	

	Desparasitación antihelmíntica	Albendazol 400mg V.O	Farmacopy	Farma 25 Droguería farma la 25 Droguería Samediq Droguería Farmasanti Droguería Samediq	
4. Atención en promoción de la nutrición y alimentación	Atención en promoción de la nutrición y alimentación	Consulta por nutricionista		ESE Salud Yopal, Puerta Abierta e Instituto de Fracturas	
5. Atención en salud bucal	Atención en salud bucal	Consulta por odontología general valoración	Red Salud Casanare ESE – Sede Mani, Emisalud IPS	ESE Salud Yopal	
		Consulta de seguimiento por odontología	Red Salud Casanare ESE – Sede Mani, Emisalud IPS	ESE Salud Yopal	
6. Curso de preparación para la maternidad y paternidad	Curso de preparación para la maternidad y paternidad	Curso de preparación para la maternidad y paternidad	Red Salud Casanare ESE – Sede Mani, Emisalud IPS	ESE Salud Yopal	
7. Atención del Parto	Atención del parto	Parto vaginal	Red Salud Casanare ESE – Sede Mani	ESE Salud Yopal	Hospital Universitario de la Samaritana
		Parto intervenido	Red Salud Casanare ESE – Sede Mani	ESE Salud Yopal	
		Parto por cesárea		Hospital Regional de Orinoquia Clínica Casanare	
	Laboratorios durante la atención del parto	VDRL (Prueba rápida)	Red Salud Casanare ESE – Sede Mani	ESE Salud Yopal	
		Hemoclasificación	Red Salud Casanare ESE – Sede Mani	ESE Salud Yopal	
		Antígenos para Hepatitis B			
		VIH Prueba rápida para VIH (VIH 1-VIH 2)(P(3ra o 4ta Generación)	Red Salud Casanare ESE – Sede Mani	ESE Salud Yopal	
		Hematocrito	Red Salud Casanare ESE – Sede Mani	ESE Salud Yopal	
		Hemoglobina	Red Salud Casanare ESE – Sede Mani	ESE Salud Yopal	
	Atención para la anticoncepción	Asesoría en anticoncepción	Red Salud Casanare ESE – Sede Mani, Emisalud IPS	ESE Salud Yopal	
		Inyectable trimestral	Red Salud Casanare ESE – Sede Mani, Emisalud IPS	ESE Salud Yopal	
		DIU	Red Salud Casanare ESE – Sede Mani, Emisalud IPS	ESE Salud Yopal	
		Implante subdérmico	Red Salud Casanare ESE – Sede Mani	ESE Salud Yopal	
Ligadura de trompas			Hospital Regional de Orinoquia Clínica Casanare		
8. Atención del puerperio	Atención del puerperio	Consulta por medicina general de control de 3 a 5 días posparto	Red Salud Casanare ESE – Sede Mani, Emisalud IPS	ESE Salud Yopal	
9. Atención de emergencias obstétricas	Atención de emergencias obstétricas	Atención en Hemorragia obstétrica posparto. Atención en Urgencias y emergencias hipertensivas del embarazo. Atención en Sepsis.	Red Salud Casanare ESE – Sede Mani	ESE Salud Yopal Hospital Regional de Orinoquia Clínica Medicenter Gyo Medical	Hospital Universitario de la Samaritana

10. Atención del Recién Nacido	Atención del recién nacido (dentro del paquete de parto)	Toma de TSH neonatal	Red Salud Casanare ESE – Sede Mani	ESE Salud Yopal	
		Hemoclasificación	Red Salud Casanare ESE – Sede Mani	ESE Salud Yopal	
		VDRL	Red Salud Casanare ESE – Sede Mani	ESE Salud Yopal	
		Vitamina K	Red Salud Casanare ESE – Sede Mani	ESE Salud Yopal	
		Vacunación con Hepatitis B	Red Salud Casanare ESE – Sede Mani	ESE Salud Yopal	
		Vacunación con BCG	Red Salud Casanare ESE – Sede Mani	ESE Salud Yopal	
11. Atención de complicaciones perinatales y postnatales	Atención de las complicaciones perinatales y/o postnatales del recién nacido	Atención de las complicaciones perinatales y/o postnatales del recién nacido	Red Salud Casanare ESE – Sede Mani	ESE Salud Yopal Hospital Regional de Orinoquia Clínica Medicenter Gyo Medical	Hospital Universitario de la Samaritana
12. Control del Recién nacido	Atención RN	Consulta con medicina general y/o pediatra para control del RN de las 3 a 5 días posparto	Red Salud Casanare ESE – Sede Mani, Emisalud IPS	ESE Salud Yopal Hospital Regional de Orinoquia Clínica Casanare	

Fuente: Matriz de Contratación Capresoca EPS-2019.

De acuerdo a la tabla anterior se deduce que las atenciones que no se prestan en el municipio de Mani Casanare, son garantizadas en un municipio cercano (Yopal – Casanare), a través del cual se ejecutan las actividades a la población objeto y se garantizan los servicios de salud, de igual manera Capresoca EPS adelanta los procesos para que los servicios que no se prestan en el mismo municipio y hacen parte de la ruta de atención materno perinatal se prestaran por modalidad extramural mediante brigadas de atención en salud que se realizarían 1 vez por mes.

9.17 RUTA MATERNO PERINATAL EN EL MUNICIPIO DE VILLANUEVA CASANARE

La ruta de atención materno perinatal en el municipio de Villanueva – Casanare, se garantiza de acuerdo a la red ofertada con quien se tiene contratado los diferentes servicios para la operatividad de las atención descritas dentro de la Resolución 3280 de 2018.

A continuación se da a conocer las Instituciones prestadoras de servicios de salud que realizan la atención a las usuarias afiliadas a Capresoca EPS, en pro de promover el derecho de todas las mujeres en edad fértil e intención reproductiva, gestantes y de los recién nacidos hasta los 7 días, realizando las intervenciones individuales que gestionen el riesgo en la población objeto:

Tabla 18. Red de atención primaria contratada para la prestación de servicios de salud en Salud Villanueva Casanare, por Capresoca EPS.

RUTA MATERNO PERINATAL EN EL MUNICIPIO DE VILLANUEVA CASANARE

INTERVENCIONES INDIVIDUALES			IPS ATENCIÓN VILLANUEVA	IPS ATENCIÓN SEDE YOPAL	IPS DE ATENCIÓN FUERA DE DEPARTAMENTO
1. Atención preconcepcional	Consulta preconcepcional	Consulta médica general	Red Salud Casanare ESE – Sede Villanueva	ESE Salud Yopal	
		Consulta enfermería	Red Salud Casanare ESE – Sede Villanueva	ESE Salud Yopal	
		Consulta preconcepcional por Ginecología (Usuaris remitidas)		ESE Salud Yopal, IPS Dr. Lewis Pérez, IPS Dra. Yenny Barragán, IPS Dr. Rudas, Hospital Regional de Orinoquia, Clínica Casanare.	
2. Interrupción Voluntaria del embarazo	Interrupción Voluntaria del Embarazo	Interrupción Farmacológica	Red Salud Casanare ESE – Sede Villanueva	Hospital Regional de Orinoquia hasta semana 20 de gestación Clínica Casanare hasta semana 21 de gestación	
		Interrupción No farmacológica			
3. Atención del control prenatal	Consulta inicial	Consulta médica general	Red Salud Casanare ESE – Sede Villanueva	ESE Salud Yopal	
		Consulta por enfermería	Red Salud Casanare ESE – Sede Villanueva	ESE Salud Yopal	
		Consulta por psicología (Usuaris remitidas) Obligatorio adolescentes.		ESE Salud Yopal, Puerta Abierta e Instituto de Fracturas	
		Consulta por Ginecología (Usuaris remitidas)		ESE Salud Yopal, IPS Dr Lewis Pérez, IPS Dra. Yenny Barragán, IPS Dr. Rudas, Hospital Regional de Orinoquia, Clínica Casanare.	
	Consultas de Seguimiento	Consulta médica general	Red Salud Casanare ESE – Sede Villanueva	ESE Salud Yopal	
		Consulta por enfermería	Red Salud Casanare ESE – Sede Villanueva	ESE Salud Yopal	
		Consulta de seguimiento por medicina general cada 15 días desde la semana 36 hasta la 38	Red Salud Casanare ESE – Sede Villanueva	ESE Salud Yopal	
	Detección	Prueba de embarazo positiva	Red Salud Casanare ESE – Sede Villanueva	ESE Salud Yopal	
	Laboratorios	Hemoclasificación	Red Salud Casanare ESE – Sede Villanueva	ESE Salud Yopal	
		Hemograma completo	Red Salud Casanare ESE – Sede Villanueva	ESE Salud Yopal	
		VIH Prueba rápida para VIH (VIH 1-VIH 2)(P(3ra o 4ta Generación)	Red Salud Casanare ESE – Sede Villanueva	ESE Salud Yopal	
		VDRL (Prueba rápida)	Red Salud Casanare ESE – Sede Villanueva	ESE Salud Yopal	
		Urocultivo y antibiograma	Red Salud Casanare ESE – Sede Villanueva	ESE Salud Yopal	

	Glicemia	Red Salud Casanare ESE – Sede Villanueva	ESE Salud Yopal	
	Antígenos para Hepatitis B	Medilab IPS	Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
	Chagas	Medilab IPS	Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
	Toxoplasmosis IgG	Medilab IPS	Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
	Toxoplasmosis IgM	Medilab IPS	Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
	Prueba de avidéz IgG Toxoplasma		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
	Tamizaje de Ca de cuello uterino	Red Salud Casanare ESE – Sede Villanueva	ESE Salud Yopal	
	Prueba de IgA Toxoplasma	Medilab IPS	Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
	Rubeola IgG	Medilab IPS	Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
	Rubeola IgM	Medilab IPS	Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
	Frotis de flujo vaginal (a criterio médico)	Red Salud Casanare ESE – Sede Villanueva	ESE Salud Yopal	
	Prueba de tolerancia a la Glucosa (75grs en 2 horas) durante la semana 24 y 28 de gestación	Red Salud Casanare ESE – Sede Villanueva	ESE Salud Yopal	
	Tamizaje para estreptococo del grupo B con cultivo rectal y vaginal de la semana 35 a 37 de gestación.		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
Ecografías	Ecografía entre las 10 semanas + 6 días y 13 semanas + 6 días para tamizaje de adenoplauidias		ESE Salud Yopal, IPS Dr. Lewis Pérez, IPS Dra. Yenny Barragán, IPS Dr. Rudas, Hospital Regional de Orinoquia, Clínica Casanare, Centro de Escanografía, Mundo Radiológico.	
	Ecografía obstétrica para detección de anomalías		ESE Salud Yopal, IPS Dr. Lewis Pérez, Mundo Radiológico.	Hospital Universitario de la Samaritana

		estructurales entre 18 y 23 semanas + 6 días de gestación			
		Ecografía obstétrica cuando la altura uterina sea menor del percentil 10 o mayor del percentil 90		ESE Salud Yopal, IPS Dr. Lewis Pérez, IPS Dra. Yenny Barragán, IPS Dr. Rudas, Hospital Regional de Orinoquia, Clínica Casanare, Centro de Escanografía, Mundo Radiológico.	
Vacunación		Influenza estacional virus inactivos	Red Salud Casanare ESE – Sede Villanueva	ESE Salud Yopal	
		Tétanos	Red Salud Casanare ESE – Sede Villanueva	ESE Salud Yopal	
		DPT Acelular	Red Salud Casanare ESE – Sede Villanueva	ESE Salud Yopal	
Micronutrientes		Hierro + ácido fólico a gestantes con Hb menor de 14 gr/dl	Red Salud Casanare ESE – Sede Villanueva	ESE Salud Yopal	
		Carbonato de calcio 1200 mg/día desde la semana 14 de gestación	Red Salud Casanare ESE – Sede Villanueva	ESE Salud Yopal	
		Ácido fólico	Red Salud Casanare ESE – Sede Villanueva	ESE Salud Yopal	
Desparasitación antihelmíntica		Albendazol 400mg V.O	Drogueria New Farma	Farma 25 Drogueria farma la 25 Drogueria Samediq Drogueria Farmasanti Drogueria Samediq	
4. Atención en promoción de la nutrición y alimentación	Atención en promoción de la nutrición y alimentación	Consulta por nutricionista		ESE Salud Yopal, Puerta Abierta e Instituto de Fracturas	
5. Atención en salud bucal	Atención en salud bucal	Consulta por odontología general valoración	Red Salud Casanare ESE – Sede Villanueva	ESE Salud Yopal	
		Consulta de seguimiento por odontología	Red Salud Casanare ESE – Sede Villanueva	ESE Salud Yopal	
6. Curso de preparación para la maternidad y paternidad	Curso de preparación para la maternidad y paternidad	Curso de preparación para la maternidad y paternidad	Red Salud Casanare ESE – Sede Villanueva	ESE Salud Yopal	
7. Atención del Parto	Atención del parto	Parto vaginal	Red Salud Casanare ESE – Sede Villanueva	ESE Salud Yopal	Hospital Universitario de la Samaritana
		Parto intervenido	Red Salud Casanare ESE – Sede Villanueva	ESE Salud Yopal	
		Parto por cesárea		Hospital Regional de Orinoquia Clínica Casanare	
	Laboratorios durante la atención del parto	VDRL (Prueba rápida)	Red Salud Casanare ESE – Sede Villanueva	ESE Salud Yopal	

		Hemoclasificación	Red Salud Casanare ESE – Sede Villanueva	ESE Salud Yopal	
		Antígenos para Hepatitis B			
		VIH Prueba rápida para VIH (VIH 1-VIH 2)(P(3ra o 4ta Generación)	Red Salud Casanare ESE – Sede Villanueva	ESE Salud Yopal	
		Hematocrito	Red Salud Casanare ESE – Sede Villanueva	ESE Salud Yopal	
		Hemoglobina	Red Salud Casanare ESE – Sede Villanueva	ESE Salud Yopal	
	Atención para la anticoncepción	Asesoría en anticoncepción	Red Salud Casanare ESE – Sede Villanueva	ESE Salud Yopal	
		Inyectable trimestral	Red Salud Casanare ESE – Sede Villanueva	ESE Salud Yopal	
		DIU	Red Salud Casanare ESE – Sede Villanueva	ESE Salud Yopal	
		Implante subdérmico	Red Salud Casanare ESE – Sede Villanueva	ESE Salud Yopal	
		Ligadura de trompas		Hospital Regional de Orinoquia Clínica Casanare	
8. Atención del puerperio	Atención del puerperio	Consulta por medicina general de control de 3 a 5 días posparto	Red Salud Casanare ESE – Sede Villanueva	ESE Salud Yopal	
9. Atención de emergencias obstétricas	Atención de emergencias obstétricas	Atención en Hemorragia obstétrica posparto. Atención en Urgencias y emergencias hipertensivas del embarazo. Atención en Sepsis.	Red Salud Casanare ESE – Sede Villanueva	ESE Salud Yopal Hospital Regional de Orinoquia Clínica Medcenter Gyo Medical	Hospital Universitario de la Samaritana
10. Atención del Recién Nacido	Atención del recién nacido (dentro del paquete de parto)	Toma de TSH neonatal	Red Salud Casanare ESE – Sede Villanueva	ESE Salud Yopal	
		Hemoclasificación	Red Salud Casanare ESE – Sede Villanueva	ESE Salud Yopal	
		VDRL	Red Salud Casanare ESE – Sede Villanueva	ESE Salud Yopal	
		Vitamina K	Red Salud Casanare ESE – Sede Villanueva	ESE Salud Yopal	
		Vacunación con Hepatitis B	Red Salud Casanare ESE – Sede Villanueva	ESE Salud Yopal	
		Vacunación con BCG	Red Salud Casanare ESE – Sede Villanueva	ESE Salud Yopal	
11. Atención de complicaciones perinatales y postnatales	Atención de las complicaciones perinatales y/o postnatales del recién nacido	Atención de las complicaciones perinatales y/o postnatales del recién nacido	Red Salud Casanare ESE – Sede Villanueva	ESE Salud Yopal Hospital Regional de Orinoquia Clínica Medcenter Gyo Medical	Hospital Universitario de la Samaritana

12. Control del Recién nacido	Atención RN	Consulta con medicina general y/o pediatra para control del RN de las 3 a 5 días posparto	Red Salud Casanare ESE – Sede Villanueva	ESE Salud Yopal Hospital Regional de Orinoquia Clínica Casanare	
-------------------------------	-------------	-------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------	--

Fuente: Matriz de Contratación Capresoca EPS-2019.

De acuerdo a la tabla anterior se deduce que las atenciones que no se prestan en el municipio de Villanueva Casanare, son garantizadas en un municipio cercano (Yopal – Casanare), a través del cual se ejecutan las actividades a la población objeto y se garantizan los servicios de salud, de igual manera Capresoca EPS adelanta los procesos para que los servicios que no se prestan en el mismo municipio y hacen parte de la ruta de atención materno perinatal se presten por modalidad extramural mediante brigadas de atención en salud que se realizarían 1 vez por mes.

9.18 RUTA MATERNO PERINATAL EN EL MUNICIPIO DE MONTERREY CASANARE

La ruta de atención materno perinatal en el municipio de Monterrey – Casanare, se garantiza de acuerdo a la red ofertada con quien se tiene contratado los diferentes servicios para la operatividad de las atención descritas dentro de la Resolución 3280 de 2018.

A continuación se da a conocer las Instituciones prestadoras de servicios de salud que realizan la atención a las usuarias afiliadas a Capresoca EPS, en pro de promover el derecho de todas las mujeres en edad fértil e intención reproductiva, gestantes y de los recién nacidos hasta los 7 días, realizando las intervenciones individuales que gestionen el riesgo en la población objeto:

Tabla 19. Red de atención primaria contratada para la prestación de servicios de salud en Salud Monterrey Casanare, por Capresoca EPS.

RUTA MATERNO PERINATAL EN EL MUNICIPIO DE MONTERREY CASANARE					
INTERVENCIONES INDIVIDUALES			IPS ATENCIÓN MONTERREY	IPS ATENCIÓN SEDE YOPAL	IPS DE ATENCIÓN FUERA DE DEPARTAMENTO
1. Atención preconcepcional	Consulta preconcepcional	Consulta médica general	Red Salud Casanare ESE – Sede Monterrey	ESE Salud Yopal	
		Consulta enfermería	Red Salud Casanare ESE – Sede Monterrey	ESE Salud Yopal	
		Consulta preconcepcional por Ginecología (Usuarias remitidas)		ESE Salud Yopal, IPS Dr. Lewis Pérez, IPS Dra. Yenny Barragán, IPS Dr. Rudas, Hospital Regional de Orinoquia, Clínica Casanare.	
2. Interrupción Voluntaria del embarazo	Interrupción Voluntaria del Embarazo	Interrupción Farmacológica	Red Salud Casanare ESE – Sede Monterrey	Hospital Regional de Orinoquia hasta semana 20 de gestación Clínica Casanare hasta semana 21 de gestación	
		Interrupción No farmacológica			

3. Atención del control prenatal	Consulta inicial	Consulta médica general	Red Salud Casanare ESE – Sede Monterrey	ESE Salud Yopal	
		Consulta por enfermería	Red Salud Casanare ESE – Sede Monterrey	ESE Salud Yopal	
		Consulta por psicología (Usuaris remitidas) Obligatorio adolescentes.		ESE Salud Yopal, Puerta Abierta e Instituto de Fracturas	
		Consulta por Ginecobstetricia (Usuaris remitidas)		ESE Salud Yopal, IPS Dr Lewis Pérez, IPS Dra. Yenny Barragán, IPS Dr. Rudas, Hospital Regional de Orinoquia, Clínica Casanare.	
	Consultas de Seguimiento	Consulta médica general	Red Salud Casanare ESE – Sede Monterrey	ESE Salud Yopal	
		Consulta por enfermería	Red Salud Casanare ESE – Sede Monterrey	ESE Salud Yopal	
		Consulta de seguimiento por medicina general cada 15 días desde la semana 36 hasta la 38	Red Salud Casanare ESE – Sede Monterrey	ESE Salud Yopal	
	Detección	Prueba de embarazo positiva	Red Salud Casanare ESE – Sede Monterrey	ESE Salud Yopal	
	Laboratorios	Hemoclasificación	Red Salud Casanare ESE – Sede Monterrey	ESE Salud Yopal	
		Hemograma completo	Red Salud Casanare ESE – Sede Monterrey	ESE Salud Yopal	
		VIH Prueba rápida para VIH (VIH 1-VIH 2)(P(3ra o 4ta Generación)	Red Salud Casanare ESE – Sede Monterrey	ESE Salud Yopal	
		VDRL (Prueba rápida)	Red Salud Casanare ESE – Sede Monterrey	ESE Salud Yopal	
		Urocultivo y antibiograma	Red Salud Casanare ESE – Sede Monterrey	ESE Salud Yopal	
		Glicemia	Red Salud Casanare ESE – Sede Monterrey	ESE Salud Yopal	
		Antígenos para Hepatitis B		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
		Chagas		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
		Toxoplasmosis IgG		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
		Toxoplasmosis IgM		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	

		Prueba de avidez IgG Toxoplasma		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
		Tamizaje de Ca de cuello uterino	Red Salud Casanare ESE – Sede Monterrey	ESE Salud Yopal	
		Prueba de IgA Toxoplasma		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
		Rubeola IgG		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
		Rubeola IgM		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
		Frotis de flujo vaginal (a criterio médico)	Red Salud Casanare ESE – Sede Monterrey	ESE Salud Yopal	
		Prueba de tolerancia a la Glucosa (75grs en 2 horas) durante la semana 24 y 28 de gestación	Red Salud Casanare ESE – Sede Monterrey	ESE Salud Yopal	
		Tamizaje para estreptococo del grupo B con cultivo rectal y vaginal de la semana 35 a 37 de gestación.		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
	Ecografías	Ecografía entre las 10 semanas + 6 días y 13 semanas + 6 días para tamizaje de adenoplauidias		ESE Salud Yopal, IPS Dr. Lewis Pérez, IPS Dra. Yenny Barragán, IPS Dr. Rudas, Hospital Regional de Orinoquia, Clínica Casanare, Centro de Escanografía, Mundo Radiológico.	
		Ecografía obstétrica para detección de anomalías estructurales entre 18 y 23 semanas + 6 días de gestación		ESE Salud Yopal, IPS Dr. Lewis Pérez, Mundo Radiológico.	Hospital Universitario de la Samaritana
		Ecografía obstétrica cuando la altura uterina sea menor del percentil 10 o mayor del percentil 90		ESE Salud Yopal, IPS Dr. Lewis Pérez, IPS Dra. Yenny Barragán, IPS Dr. Rudas, Hospital Regional de Orinoquia, Clínica Casanare, Centro de Escanografía, Mundo Radiológico.	
	Vacunación	Influenza estacional virus inactivos	Red Salud Casanare ESE – Sede Monterrey	ESE Salud Yopal	
		Tétanos	Red Salud Casanare ESE – Sede Monterrey	ESE Salud Yopal	
		DPT Acelular	Red Salud Casanare ESE – Sede Monterrey	ESE Salud Yopal	
	Micronutrientes	Hierro + ácido fólico a gestantes con Hb menor de 14 gr/dl	Red Salud Casanare ESE – Sede Monterrey	ESE Salud Yopal	

		Carbonato de calcio 1200 mg/día desde la semana 14 de gestación	Red Salud Casanare ESE – Sede Monterrey	ESE Salud Yopal	
		Ácido fólico	Red Salud Casanare ESE – Sede Monterrey	ESE Salud Yopal	
	Desparasitación antihelmíntica	Albendazol 400mg V.O	Droguería Santa Lucía - Blanca Yaneth Cendales Barreto Droguería Yessica Andra Vallejo Droguería Luis Alberto Reguillo	Farma 25 Droguería farma la 25 Droguería Samediq Droguería Farmasanti Droguería Samediq	
4. Atención en promoción de la nutrición y alimentación	Atención en promoción de la nutrición y alimentación	Consulta por nutricionista		ESE Salud Yopal, Puerta Abierta e Instituto de Fracturas	
5. Atención en salud bucal	Atención en salud bucal	Consulta por odontología general valoración	Red Salud Casanare ESE – Sede Monterrey	ESE Salud Yopal	
		Consulta de seguimiento por odontología	Red Salud Casanare ESE – Sede Monterrey	ESE Salud Yopal	
6. Curso de preparación para la maternidad y paternidad	Curso de preparación para la maternidad y paternidad	Curso de preparación para la maternidad y paternidad	Red Salud Casanare ESE – Sede Monterrey	ESE Salud Yopal	
7. Atención del Parto	Atención del parto	Parto vaginal	Red Salud Casanare ESE – Sede Monterrey	ESE Salud Yopal	Hospital Universitario de la Samaritana
		Parto intervenido	Red Salud Casanare ESE – Sede Monterrey	ESE Salud Yopal	
		Parto por cesárea		Hospital Regional de Orinoquia Clínica Casanare	
	Laboratorios durante la atención del parto	VDRL (Prueba rápida)	Red Salud Casanare ESE – Sede Monterrey	ESE Salud Yopal	
		Hemoclasificación	Red Salud Casanare ESE – Sede Monterrey	ESE Salud Yopal	
		Antígenos para Hepatitis B			
		VIH Prueba rápida para VIH (VIH 1-VIH 2)(P(3ra o 4ta Generación)	Red Salud Casanare ESE – Sede Monterrey	ESE Salud Yopal	
		Hematocrito	Red Salud Casanare ESE – Sede Monterrey	ESE Salud Yopal	
		Hemoglobina	Red Salud Casanare ESE – Sede Monterrey	ESE Salud Yopal	
	Atención para la anticoncepción	Asesoría en anticoncepción	Red Salud Casanare ESE – Sede Monterrey	ESE Salud Yopal	
		Inyectable trimestral	Red Salud Casanare ESE – Sede Monterrey	ESE Salud Yopal	
		DIU	Red Salud Casanare ESE – Sede Monterrey	ESE Salud Yopal	

		Implante subdérmico	Red Salud Casanare ESE – Sede Monterrey	ESE Salud Yopal	
		Ligadura de trompas		Hospital Regional de Orinoquia Clínica Casanare	
8. Atención del puerperio	Atención del puerperio	Consulta por medicina general de control de 3 a 5 días posparto	Red Salud Casanare ESE – Sede Monterrey	ESE Salud Yopal	
9. Atención de emergencias obstétricas	Atención de emergencias obstétricas	Atención en Hemorragia obstétrica posparto. Atención en Urgencias y emergencias hipertensivas del embarazo. Atención en Sepsis.	Red Salud Casanare ESE – Sede Monterrey	ESE Salud Yopal Hospital Regional de Orinoquia Clínica Medcenter Gyo Medical	Hospital Universitario de la Samaritana
10. Atención del Recién Nacido	Atención del recién nacido (dentro del paquete de parto)	Toma de TSH neonatal	Red Salud Casanare ESE – Sede Monterrey	ESE Salud Yopal	
		Hemoclasificación	Red Salud Casanare ESE – Sede Monterrey	ESE Salud Yopal	
		VDRL	Red Salud Casanare ESE – Sede Monterrey	ESE Salud Yopal	
		Vitamina K	Red Salud Casanare ESE – Sede Monterrey	ESE Salud Yopal	
		Vacunación con Hepatitis B	Red Salud Casanare ESE – Sede Monterrey	ESE Salud Yopal	
		Vacunación con BCG	Red Salud Casanare ESE – Sede Monterrey	ESE Salud Yopal	
11. Atención de complicaciones perinatales y postnatales	Atención de las complicaciones perinatales y/o postnatales del recién nacido	Atención de las complicaciones perinatales y/o postnatales del recién nacido	Red Salud Casanare ESE – Sede Monterrey	ESE Salud Yopal Hospital Regional de Orinoquia Clínica Medcenter Gyo Medical	Hospital Universitario de la Samaritana
12. Control del Recién nacido	Atención RN	Consulta con medicina general y/o pediatra para control del RN de las 3 a 5 días posparto	Red Salud Casanare ESE – Sede Monterrey	ESE Salud Yopal Hospital Regional de Orinoquia Clínica Casanare	

Fuente: Matriz de Contratación Capresoca EPS-2019.

De acuerdo a la tabla anterior se deduce que las atenciones que no se prestan en el municipio de Monterrey Casanare, son garantizadas en un municipio cercano (Yopal – Casanare), a través del cual se ejecutan las actividades a la población objeto y se garantizan los servicios de salud, de igual manera Capresoca EPS adelanta los procesos para que los servicios que no se prestan en el mismo municipio y hacen parte de la ruta de atención materno perinatal se prestaran por modalidad extramural mediante brigadas de atención en salud que se realizarían 1 vez por mes.

9.19 RUTA MATERNO PERINATAL EN EL MUNICIPIO DE SABANALARGA CASANARE

La ruta de atención materno perinatal en el municipio de Sabanalarga – Casanare, se garantiza de acuerdo a la red ofertada con quien se tiene contratado los diferentes servicios para la operatividad de las atención descritas dentro de la Resolución 3280 de 2018.

A continuación se da a conocer las Instituciones prestadoras de servicios de salud que realizan la atención a las usuarias afiliadas a Capresoca EPS, en pro de promover el derecho de todas las mujeres en edad fértil e intención reproductiva, gestantes y de los recién nacidos hasta los 7 días, realizando las intervenciones individuales que gestionen el riesgo en la población objeto:

Tabla 20. Red de atención primaria contratada para la prestación de servicios de salud en Salud Sabanalarga Casanare, por Capresoca EPS.

RUTA MATERNO PERINATAL EN EL MUNICIPIO DE SABANALARGA CASANARE					
INTERVENCIONES INDIVIDUALES			IPS ATENCIÓN SABANALARGA	IPS ATENCIÓN SEDE YOPAL	IPS DE ATENCIÓN FUERA DE DEPARTAMENTO
1. Atención preconcepcional	Consulta preconcepcional	Consulta médica general	Red Salud Casanare ESE – Sede Sabanalarga	ESE Salud Yopal	
		Consulta enfermería	Red Salud Casanare ESE – Sede Sabanalarga	ESE Salud Yopal	
		Consulta preconcepcional por Ginecobstetricia (Usuaris remitidas)		ESE Salud Yopal, IPS Dr. Lewis Pérez, IPS Dra. Yenny Barragán, IPS Dr. Rudas, Hospital Regional de Orinoquia, Clínica Casanare.	
2. Interrupción Voluntaria del embarazo	Interrupción Voluntaria del Embarazo	Interrupción Farmacológica	Red Salud Casanare ESE – Sede Sabanalarga	Hospital Regional de Orinoquia hasta semana 20 de gestación Clínica Casanare hasta semana 21 de gestación	
		Interrupción No farmacológica			
3. Atención del control prenatal	Consulta inicial	Consulta médica general	Red Salud Casanare ESE – Sede Sabanalarga	ESE Salud Yopal	
		Consulta por enfermería	Red Salud Casanare ESE – Sede Sabanalarga	ESE Salud Yopal	
		Consulta por psicología (Usuaris remitidas) Obligatorio adolescentes.		ESE Salud Yopal, Puerta Abierta e Instituto de Fracturas	
		Consulta por Ginecobstetricia (Usuaris remitidas)		ESE Salud Yopal, IPS Dr Lewis Pérez, IPS Dra. Yenny Barragán, IPS Dr. Rudas, Hospital Regional de Orinoquia, Clínica Casanare.	
	Consultas de Seguimiento	Consulta médica general	Red Salud Casanare ESE – Sede Sabanalarga	ESE Salud Yopal	
		Consulta por enfermería	Red Salud Casanare ESE – Sede Sabanalarga	ESE Salud Yopal	

		Consulta de seguimiento por medicina general cada 15 días desde la semana 36 hasta la 38	Red Salud Casanare ESE – Sede Sabanalarga	ESE Salud Yopal	
	Detección	Prueba de embarazo positiva	Red Salud Casanare ESE – Sede Sabanalarga	ESE Salud Yopal	
	Laboratorios	Hemoclasificación	Red Salud Casanare ESE – Sede Sabanalarga	ESE Salud Yopal	
		Hemograma completo	Red Salud Casanare ESE – Sede Sabanalarga	ESE Salud Yopal	
		VIH Prueba rápida para VIH (VIH 1-VIH 2)(P(3ra o 4ta Generación)	Red Salud Casanare ESE – Sede Sabanalarga	ESE Salud Yopal	
		VDRL (Prueba rápida)	Red Salud Casanare ESE – Sede Sabanalarga	ESE Salud Yopal	
		Urocultivo y antibiograma	Red Salud Casanare ESE – Sede Sabanalarga	ESE Salud Yopal	
		Glicemia	Red Salud Casanare ESE – Sede Sabanalarga	ESE Salud Yopal	
		Antígenos para Hepatitis B		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
		Chagas		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
		Toxoplasmosis IgG		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
		Toxoplasmosis IgM		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
		Prueba de avidéz IgG Toxoplasma		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
		Tamizaje de Ca de cuello uterino	Red Salud Casanare ESE – Sede Sabanalarga	ESE Salud Yopal	
		Prueba de IgA Toxoplasma		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
		Rubeola IgG		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	

		Rubeola IgM		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
		Frotis de flujo vaginal (a criterio médico)	Red Salud Casanare ESE – Sede Sabanalarga	ESE Salud Yopal	
		Prueba de tolerancia a la Glucosa (75grs en 2 horas) durante la semana 24 y 28 de gestación	Red Salud Casanare ESE – Sede Sabanalarga	ESE Salud Yopal	
		Tamizaje para estreptococo del grupo B con cultivo rectal y vaginal de la semana 35 a 37 de gestación.		Visionamos IPS Hospital Regional de Orinoquia Medilab Nora Álvarez	
Ecografías		Ecografía entre las 10 semanas + 6 días y 13 semanas + 6 días para tamizaje de adenoplaudias		ESE Salud Yopal, IPS Dr. Lewis Pérez, IPS Dra. Yenny Barragán, IPS Dr. Rudas, Hospital Regional de Orinoquia, Clínica Casanare, Centro de Escanografía, Mundo Radiológico.	
		Ecografía obstétrica para detección de anomalías estructurales entre 18 y 23 semanas + 6 días de gestación		ESE Salud Yopal, IPS Dr. Lewis Pérez, Mundo Radiológico.	Hospital Universitario de la Samaritana
		Ecografía obstétrica cuando la altura uterina sea menor del percentil 10 o mayor del percentil 90		ESE Salud Yopal, IPS Dr. Lewis Pérez, IPS Dra. Yenny Barragán, IPS Dr. Rudas, Hospital Regional de Orinoquia, Clínica Casanare, Centro de Escanografía, Mundo Radiológico.	
Vacunación		Influenza estacional virus inactivos	Red Salud Casanare ESE – Sede Sabanalarga	ESE Salud Yopal	
		Tétanos	Red Salud Casanare ESE – Sede Sabanalarga	ESE Salud Yopal	
		DPT Acelular	Red Salud Casanare ESE – Sede Sabanalarga	ESE Salud Yopal	
Micronutrientes		Hierro + ácido fólico a gestantes con Hb menor de 14 gr/dl	Red Salud Casanare ESE – Sede Sabanalarga	ESE Salud Yopal	
		Carbonato de calcio 1200 mg/día desde la semana 14 de gestación	Red Salud Casanare ESE – Sede Sabanalarga	ESE Salud Yopal	
		Ácido fólico	Red Salud Casanare ESE – Sede Sabanalarga	ESE Salud Yopal	
Desparasitación antihelmíntica		Albendazol 400mg V.O	Esperanza Gutierrez Jimenez	Farma 25 Droguería farma la 25 Droguería Samediq Droguería Farmasanti Droguería Samediq	
4. Atención en promoción de la	Atención en promoción de la	Consulta por nutricionista		ESE Salud Yopal, Puerta Abierta e Instituto de Fracturas	

nutrición y alimentación	nutrición y alimentación				
5. Atención en salud bucal	Atención en salud bucal	Consulta por odontología general valoración	Red Salud Casanare ESE – Sede Sabanalarga	ESE Salud Yopal	
		Consulta de seguimiento por odontología	Red Salud Casanare ESE – Sede Sabanalarga	ESE Salud Yopal	
6. Curso de preparación para la maternidad y paternidad	Curso de preparación para la maternidad y paternidad	Curso de preparación para la maternidad y paternidad	Red Salud Casanare ESE – Sede Sabanalarga	ESE Salud Yopal	
7. Atención del Parto	Atención del parto	Parto vaginal	Red Salud Casanare ESE – Sede Sabanalarga	ESE Salud Yopal	Hospital Universitario de la Samaritana
		Parto intervenido	Red Salud Casanare ESE – Sede Sabanalarga	ESE Salud Yopal	
		Parto por cesárea		Hospital Regional de Orinoquia Clínica Casanare	
	Laboratorios durante la atención del parto	VDRL (Prueba rápida)	Red Salud Casanare ESE – Sede Sabanalarga	ESE Salud Yopal	
		Hemoclasificación	Red Salud Casanare ESE – Sede Sabanalarga	ESE Salud Yopal	
		Antígenos para Hepatitis B			
		VIH Prueba rápida para VIH (VIH 1-VIH 2)(P(3ra o 4ta Generación)	Red Salud Casanare ESE – Sede Sabanalarga	ESE Salud Yopal	
		Hematocrito	Red Salud Casanare ESE – Sede Sabanalarga	ESE Salud Yopal	
		Hemoglobina	Red Salud Casanare ESE – Sede Sabanalarga	ESE Salud Yopal	
	Atención para la anticoncepción	Asesoría en anticoncepción	Red Salud Casanare ESE – Sede Sabanalarga	ESE Salud Yopal	
		Inyectable trimestral	Red Salud Casanare ESE – Sede Sabanalarga	ESE Salud Yopal	
		DIU	Red Salud Casanare ESE – Sede Sabanalarga	ESE Salud Yopal	
		Implante subdérmico	Red Salud Casanare ESE – Sede Sabanalarga	ESE Salud Yopal	
		Ligadura de trompas		Hospital Regional de Orinoquia Clínica Casanare	
	8. Atención del puerperio	Atención del puerperio	Consulta por medicina general de control de 3 a 5 días posparto	Red Salud Casanare ESE – Sede Sabanalarga	ESE Salud Yopal
9. Atención de emergencias obstétricas	Atención de emergencias obstétricas	Atención en Hemorragia obstétrica posparto. Atención en Urgencias y emergencias hipertensivas del embarazo. Atención en Sepsis.	Red Salud Casanare ESE – Sede Sabanalarga	ESE Salud Yopal Hospital Regional de Orinoquia Clínica Medcenter Gyo Medical	Hospital Universitario de la Samaritana

10. Atención del Recién Nacido	Atención del recién nacido (dentro del paquete de parto)	Toma de TSH neonatal	Red Salud Casanare ESE – Sede Sabanalarga	ESE Salud Yopal	
		Hemoclasificación	Red Salud Casanare ESE – Sede Sabanalarga	ESE Salud Yopal	
		VDRL	Red Salud Casanare ESE – Sede Sabanalarga	ESE Salud Yopal	
		Vitamina K	Red Salud Casanare ESE – Sede Sabanalarga	ESE Salud Yopal	
		Vacunación con Hepatitis B	Red Salud Casanare ESE – Sede Sabanalarga	ESE Salud Yopal	
		Vacunación con BCG	Red Salud Casanare ESE – Sede Sabanalarga	ESE Salud Yopal	
11. Atención de complicaciones perinatales y postnatales	Atención de las complicaciones perinatales y/o postnatales del recién nacido	Atención de las complicaciones perinatales y/o postnatales del recién nacido	Red Salud Casanare ESE – Sede Sabanalarga	ESE Salud Yopal Hospital Regional de Orinoquia Clínica Medcenter Gyo Medical	Hospital Universitario de la Samaritana
12. Control del Recién nacido	Atención RN	Consulta con medicina general y/o pediatra para control del RN de las 3 a 5 días posparto	Red Salud Casanare ESE – Sede Sabanalarga	ESE Salud Yopal Hospital Regional de Orinoquia Clínica Casanare	

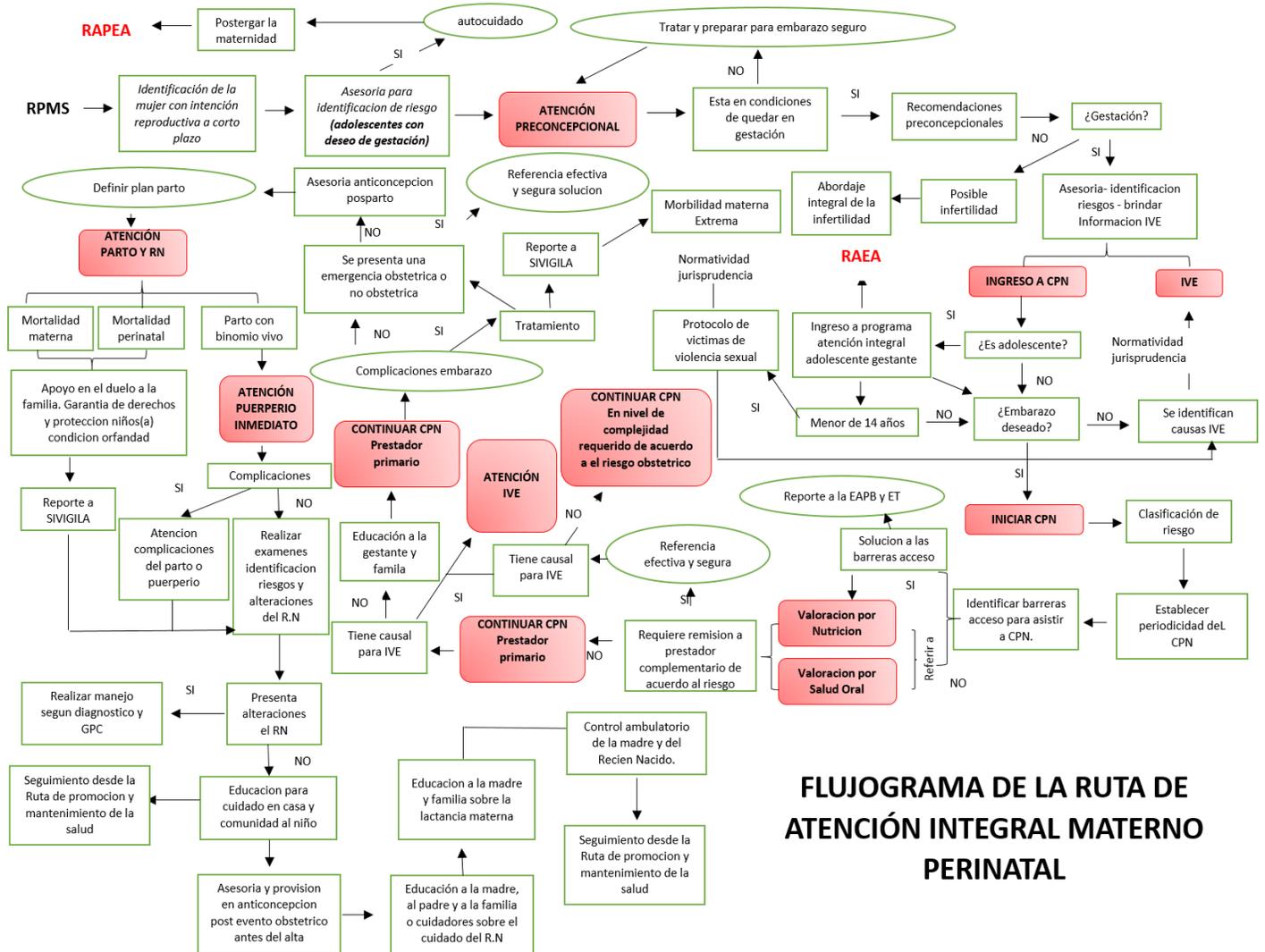
Fuente: Matriz de Contratación Capresoca EPS-2019.

De acuerdo a la tabla anterior se deduce que las atenciones que no se prestan en el municipio de Sabanalarga Casanare, son garantizadas en un municipio cercano (Yopal – Casanare), a través del cual se ejecutan las actividades a la población objeto y se garantizan los servicios de salud, de igual manera Capresoca EPS adelanta los procesos para que los servicios que no se prestan en el mismo municipio y hacen parte de la ruta de atención materno perinatal se prestaran por modalidad extramural mediante brigadas de atención en salud que se realizarían 1 vez por mes.

10. RUTA DE ATENCION INTEGRAL MATERNO PERINATAL IMPLEMENTADA POR CAPRESOCA EPS

Las Instituciones prestadoras de servicios de Salud realizaran las atenciones a la población con intención reproductiva y/o gestantes de acuerdo a la Ruta establecida por Capresoca EPS, la cual se adhiere a los lineamientos de la Resolución 3280 de 2018, cumpliendo la normatividad vigente y garantizando los servicios requeridos para dar continuidad en lo relacionado con el seguimiento a la población objeto. A continuación se describe el flujograma a seguir una vez la usuaria ingrese a la Ruta de Atención Materno Perinatal.

Figura 3. Atención de la Ruta Materno Perinatal con las intervenciones individuales



Fuente: Equipo integral de riesgo-Capresoca EPS.

FLUJOGRAMA DE LA RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL MATERNO PERINATAL

11. EVALUACIÓN DEL SEGUIMIENTO AL RIESGO MATERNO PERINATAL

De acuerdo con el alcance planteado, la gestión de riesgo será evaluada desde el momento en que ingresa la mujer con intención reproductiva, gestante e IVE, midiendo las acciones encaminadas a la protección específica de la población objeto. Por tal razón se viene realizando gestión de riesgo mediante la medición de los siguientes indicadores:

Tabla 21. Indicadores para la medición de gestión de riesgo en población gestante de Capresoca EPS.

NOMBRE DEL INDICADOR	DESCRIPCIÓN	NUMERADOR	DENOMINADOR
Porcentaje de captación temprana a CPN	Ingreso y captación a CPN para la Reducción de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal	Número de gestantes captadas antes de las 10 semanas	Número total de gestantes en CPN * 100
Porcentaje de tamizaje con VIH a las gestantes afiliadas	Identificación y detección temprana de los riesgos que puedan afectar el proceso de gestación, parto y puerperio.	Número de gestantes tamizadas con VIH	Número total de gestantes en CPN * 100
Porcentaje de tamizaje con Serología a las gestantes afiliadas		Número de gestantes tamizadas con Serología	Número total de gestantes en CPN * 100
Razón mortalidad materna a 42 días		Casos de muertes maternas antes de 42 días	Nacidos vivos * 100.000
Tasa de mortalidad perinatal		Número de muertes fetales con 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso y los 7 días completos después de nacimiento.	Número total de nacidos vivos + el número de muertes fetales con 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso * 1000
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	Indicadores de gestión en salud pública.	Número de nacidos vivos con peso menor a 2500 gramos al nacer	Número total de nacidos vivos con la variable peso diligenciada en el certificado de nacido vivo
Tasa de incidencia de sífilis congénita		Número de casos nuevos de sífilis congénita	Número total de nacidos vivos en el periodo * 1000 nacidos vivos

Fuente: Reporte mensual de indicadores a Fénix.

Tabla 22. Indicadores para la medición de gestión de riesgo en población gestante según Resolución 3280 de 2018.

INDICADOR	RESPONSABLE DEL INDICADOR
Número de mujeres que identifican signos de alarma / mujeres en la comunidad * 100	DTS Y EAPB
Número de Mujeres en gestación que inician el CPN antes de la semana 10/Número de mujeres en gestación que inician al CPN * 100	IPS Y EAPB
Número de mujeres con adecuada clasificación de riesgo sobre el total de mujeres atendidas*100	IPS Y EAPB
Total de mujeres con un nacimiento vivo que recibieron cuatro o más controles prenatales durante el embarazo por cualquier proveedor/Total de mujeres con un nacimiento vivo*100	IPS Y EAPB
Número de gestantes con el total de las exámenes paraclínicos requeridos según edad gestacional/ Número de gestantes por edad gestacional * 100	IPS Y EAPB
Número de mujeres con clasificación de alto riesgo cuyo control prenatal es practicado por especialista / total de mujeres clasificadas como alto riesgo *100	IPS Y EAPB
Promedio del Tiempo de oportunidad (en días) cita de Ginecología y obstetricia	IPS Y EAPB
Tiempo promedio de trámite de remisión en casos de morbilidad materna extrema.	IPS Y EAPB
Porcentaje de partos en los que la mujer está acompañada por quien ella desee durante el trabajo de parto y parto/ total de partos atendidos * 100	IPS Y EAPB
Número de partos vaginales con analgesia neuroaxial o epidural/Total de Partos vaginales atendidos en la institución que aceptaron la analgesia * 100	IPS Y EAPB
Porcentaje de partos con manejo activo del tercer periodo de parto / total de partos atendidos *100	IPS Y EAPB

Porcentaje de partos en los que se diligencia el Partograma / Total de partos atendidos * 100	IPS Y EAPB
Porcentaje de partos con monitoria continua (cada 15 minutos) de signos vitales durante el puerperio inmediato / total de partos atendidos * 100	IPS Y EAPB
Número de recién nacidos sanos y a término que tuvieron contacto piel a piel con la madre por 30 minutos/Número total de recién nacidos sanos y a término*100	IPS Y EAPB
Porcentaje de mujeres en posparto o posaborto con asesoría en métodos anticonceptivos en el ámbito hospitalaria / total de mujeres con atención de parto o aborto * 100	IPS Y EAPB
Porcentaje de mujeres en posparto o posaborto con provisión de métodos anticonceptivos en el ámbito hospitalaria / total de mujeres postparto o postaborto que aceptan un método * 100	IPS Y EAPB
Número de mujeres en el posparto con consejería sobre lactancia materna exclusiva / Total de mujeres con recién nacidos vivos. * 100	IPS Y EAPB
Número de recién nacidos sanos y a término que recibieron lactancia materna durante el contacto piel a piel/Número total de recién nacidos sanos y a término*100	IPS Y EAPB

Fuente: Indicadores de gestión Res. 3280 de 2018.

12. ANALISIS DE LA IMPLEMENTACIÓN RUTA MATERNO PERINATAL EN CAPRESOCA EPS.

Para la ejecución y/o la operatividad de la Ruta Materno Perinatal de Capresoca EPS, se realiza el análisis de factores que influyen en la implementación de la misma, para lo cual se describen a continuación los análisis que permiten visualizar las dificultades y las posibles soluciones para dar continuidad a la RIAMP.

12.1 ANÁLISIS DE LA DISPONIBILIDAD Y SUFICIENCIA DE OFERTA DE SERVICIOS:

Para la implementación de la RIAMP, es primordial conocer la disponibilidad y suficiencia de los servicios que se ofertan dentro de la Red de atención pública de Casanare, donde se encuentra la población afiliada a Capresoca EPS, para lo cual se describen en la siguiente tabla los servicios que cada una de estas ESES tienen actualmente y con quienes se garantiza la atención integral de la población gestante.

Tabla 23. Disponibilidad y suficiencia de servicios para la atención de la Ruta Materno perinatal

ACTIVIDADES DE LA RUTA MATERNO PERINATAL		RED SALUD CASANARE ESE	ESE SALUD YOPAL	HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA	HOSPITAL JUAN HERNANDO URREGO
		CUMPLE			
ACTIVIDAD	INTERVENCION	SI/NO			
Consulta Atención	Consulta médica general	SI	SI	SI	SI
	Consulta enfermería	SI	SI	SI	SI
	Consulta por Ginecobstetricia	NO	SI	NO	SI
	Consulta por Nutrición	NO	SI	NO	SI
	Consulta por psicología	NO	SI	SI	SI
	Consulta por odontología	SI	SI	SI	SI

ANALISIS

De acuerdo al cuadro anterior, se evidencia que la suficiencia de los servicios que se ofertan en la red contratada no es completa para garantizar la continuidad de toda la Ruta Materno perinatal, tales como Red Salud Casanare ESE que no cuenta con la atención por ginecobstetricia, nutrición y psicología; de igual manera el Hospital Local de Tauramena que no cuenta con ginecobstetricia y nutrición. La ESE Salud Yopal y Hospital Juan Hernando Urrego ofertan las valoraciones completas para garantizar la atención por talento humano a las gestantes.

12.2. ANÁLISIS DE PERFILES Y COMPETENCIAS DEL TALENTO HUMANO

Teniendo en cuenta que para la atención de la población gestante se requiere de talento humano idóneo y capacitado, con el fin de brindar una atención integral a esta población y que se garantice las conductas y/o planes de tratamiento adecuados de acuerdo al riesgo y estado clínico de cada usuaria en estado de embarazo, se describen los perfiles para la Ruta establecida las cuales se encuentran en la **tabla 4. Disponibilidad y suficiencia de servicios para la atención de la Ruta Materno perinatal**, a continuación se especifican las competencias que se requiere para dicha atención:

- **MEDICO GENERAL:** Capacitado y con adherencia GPC de control prenatal, parto y puerperio.
- **ENFERMERIA:** Con entrenamiento certificado en atención materno-infantil.
- **NUTRICIONISTA.**
- **PSICOLOGIA.**
- **GINECOBSTETRICIA:** Capacitado y con adherencia GPC de control prenatal, parto y puerperio.
- **ODONTOLOGIA.**

12.3 IDENTIFICACION DE FACILITADORES Y BARRERAS

Para las intervenciones individuales de la Ruta Integral Materno perinatal se describen las barreras que se evidencian para la implementación, para lo cual se describen específicamente en el siguiente cuadro.

Tabla 24. Facilitadores y barreras de la Ruta Integral Materno Perinatal

INTERVENCIONES INDIVIDUALES	BARREAS	FACILITADORES (ACCIONES QUE SE PROPONEN PARA MEJORAR LA BARRERA)
PARACLINICOS MEDIANA COMPLEJIDAD	RED SALUD Y JUAN HERNANDO URREGO NO PRESTA EL SERVICIO	1, Socilitar a la red primaria, que oferten el servicio para ser contratado por la EAPB
		2, Si la red primaria pública no la oferta, contratar con la red privada para que se pueda prestar el servicio en el municipio y disminuir barrera de atención, garantizando la atención en el municipio de residencia como prioridad.
NUTRICION	RED SALUD Y HLT. NO PRESTA EL SERVICIO	1, Socilitar a la red primaria, que oferten el servicio para ser contratado por la EAPB
		2, Si la red primaria pública no la oferta, contratar con la red privada para que se pueda prestar el servicio en el municipio y disminuir barrera de atención, garantizando la atención en el municipio de residencia como prioridad.

PSICOLOGIA	RED SALD NO PRESTA EL SERVICIO	1, Socilitar a la red primaria, que oferten el servicio para ser contratado por la EAPB
		2, Si la red primaria pública no la oferta, contratar con la red privada para que se pueda prestar el servicio en el municipio y disminuir barrera de atención, garantizando la atención en el municipio de residencia como prioridad.
GINECOLOGIA	RED SALUD Y HLT. NO PRESTA EL SERVICIO	1, Socilitar a la red primaria, que oferten el servicio para ser contratado por la EAPB
		2, Si la red primaria pública no la oferta, contratar con la red privada para que se pueda prestar el servicio en el municipio y disminuir barrera de atención, garantizando la atención en el municipio de residencia como prioridad.
ECOGRAFIAS	RED SALUD Y HLT. NO PRESTA EL SERVICIO	1, Socilitar a la red primaria, que oferten el servicio para ser contratado por la EAPB
		2, Si la red primaria pública no la oferta, contratar con la red privada para que se pueda prestar el servicio en el municipio y disminuir barrera de atención, garantizando la atención en el municipio de residencia como prioridad.
INTERVENCIONES DE MEDIANA COMPLEJIDAD	AUTORIZACIONES	1, Las intervenciones que se contraten en la ruta con la red, no requerirán de autorizaciones.
		2, Los procedimientos de planificación definitivos, se realizaran dentro del acuerdo de voluntades (contrato) el proceso administrativo entre las partes, eliminando barreras administrativas
TALENTO HUMANO	Talento humano que requiere capacitación y certificación para ejecutar las intervenciones	Capacitar el personal y certificado para el cumplimiento de las competencias del TH en salud para las intervenciones a realizar en la RIA MPN

ANALISIS

En la tabla número 5, se describe las barreras desde la EAPB y la Red de atención para la implementación de la Ruta, de igual manera las posibles soluciones para la continuidad de la misma, es de aclarar que para ello Capresoca EPS programara mesas de trabajo en conjunto con la entidad territorial y la Red prestadora.

12.4 PASOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA MATERNO PERINATAL

Para la implementación de la ruta materno perinatal, siguiendo el manual metodológico de las rutas establecidos por la Resolución 3202 del 2016. Se toman los siguientes pasos del paso 10 de implementación de las rutas:

I. APROPIACION CONCEPTUAL Y METODOLOGICA DE LA RIA MPN EN EL MARCO DEL MODELO DE ATENCION INCLLUYENTE E INTERCULTURAL DE CAPRESOCA EPS.

Se conformará un equipo territorial. Que lo conformará con el ente territorial, CAPRESOCA, los prestadores de salud de la ruta y la asociación de usuarios. Para realizar el análisis de la situación en salud de la población afiliada y se realizará el acuerdo entre EAPB y el ente territorial.

II. DIAGNOSTICO DE BARRERAS Y FACILITADORES PARA LA IMPLEMENTACION

Se determinará la identificación de barreras y facilitadores con las posibles soluciones a implementar, que conlleven a la eliminación de las barreas detectadas y solución intersectorial, de acuerdo a lo identificado, que permita la integralidad y la atención de la población objetivo en la ruta.

III. ARTICULACION INTERSECTORIAL

Establecer los acuerdos intersectoriales que permitan la articulación y soluciones de las diferentes brechas que se identifiquen.

IV. ACUERDOS CON LA RED PRESTADORA PARA LA CONTRATACION

Se establecerá la nota técnica y los modelos de contratación para realizar entre prestador y EAPB, las negociaciones respectivas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Dirección de Epidemiología y Demografía, M. (2018). *Análisis De Situación De Salud (ASIS) Colombia, 2017*. Bogotá.

MSPS, M. d. (2018). Resolución 3280 de 2018. 348.

OMS, O. M. (Octubre de 2017). *Reducir la mortalidad de los recién nacidos*. Obtenido de <http://origin.who.int/mediacentre/factsheets/fs333/es/>

OMS, O. M. (s.f.). *Colombia, La ruta de maternidad Segura*. Obtenido de https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=1195:la-ruta-maternidad-segura&Itemid=442

OMS, O. M. (s.f.). *Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Mortalidad Materna Basada en la Web (SVEMMBW)*. Obtenido de https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=895:sistema-de-vigilancia-epidemiologica-de-mortalidad-materna-basada-en-la-web-svemmbw&Itemid=551

ANEXOS

ANEXO 1. PROCEDIMIENTO 1 - ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL

Este procedimiento se deriva de la identificación de la mujer o la familia con intención reproductiva a corto plazo. Ello implica que a toda mujer que llegue a cualquier servicio por cualquier causa debe indagarse sobre su intención reproductiva. Esta identificación presupone que se ha ofrecido en el marco de la RPMS la anticoncepción como alternativa y que la toma de decisión sobre la fecundidad es informada y libre de coacciones o violencias.

En condiciones ideales, la consulta se debe realizar al menos un (1) año antes de planear la gestación; por consiguiente, indefectiblemente se debe formular al menos en la primera consulta un método de anticoncepción de acuerdo a los criterios de elegibilidad y el deseo de la mujer. Se recomienda que tanto en la consulta inicial como en las de control y seguimiento participe la pareja o quien la mujer decida como apoyo en este proceso.

1.1 Objetivos

- Reconocer el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos que llevan a la identificación de los riesgos y alternativas de la concepción y a adoptar las medidas necesarias para atenuar o eliminar los mencionados riesgos.
- Promover la salud de la mujer a fin de alcanzar la gestación en las mejores condiciones posibles, a partir de la identificación y evaluación de los riesgos biológicos y psicosociales, el diagnóstico y tratamiento oportuno de alteraciones que afecten la gestación, e información para que la mujer tome decisiones en relación con la planeación de la gestación.

1.2 Talento humano

Las acciones o actividades que incluye la consulta preconcepcional para mujeres sin factores de riesgo deben ser realizadas por profesionales en Medicina o Enfermería. La formulación de los medicamentos y exámenes complementarios enunciado en esta sección podrá ser realizada por profesional de enfermería.

1.3 Duración mínima recomendada

La duración de la consulta inicial preconcepcional será mínimo de 30 minutos; control preconcepcional de seguimiento: 20 minutos.

1.4 Atenciones incluidas

- Evaluación del riesgo preconcepcional
- Asesoría y provisión de un método anticonceptivo, de acuerdo a los criterios de elegibilidad y el deseo de la mujer.

1.5 Frecuencia

Se debe garantizar como mínimo una consulta inicial y un control. derivado de estas atenciones podrá referirse a consulta por profesional en psicología, nutrición, odontología, medicina especializada en ginecología, obstetricia o medicina interna, o al que se requiera de acuerdo a la pertinencia médica.

1.6 Descripción

1.6.1 Anamnesis

Reconocer el marco de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y en este escenario indagar sobre los hábitos, factores genéticos, familiares y reproductivos, o condiciones psicológicas y sociales, entre otros, con el objeto de entregar pautas para el cuidado de la salud, la identificación precoz de signos de alarma y la utilización de los servicios de salud en sus diferentes niveles, teniendo en cuenta las intervenciones adecuadas para reducir los riesgos reproductivos por antecedentes de salud.

Antecedentes personales: indagar la presencia de diabetes mellitus, enfermedad tiroidea, epilepsia – trastornos convulsivos, hipertensión arterial, hipertensión pulmonar, fenilcetonuria, artritis reumatoidea, Lupus eritematoso sistémico, enfermedad renal crónica, enfermedad cardiovascular, trombofilias heredadas o adquiridas, anemia (incluyendo anemia de células falciformes), asma, tuberculosis, neoplasias, obesidad mórbida (IMC > 35). En la valoración de la salud sexual reproductiva se debe indagar el inicio de relaciones sexuales, número de compañeros sexuales, uso de preservativo, etc.).

En relación a los antecedentes genéticos o familiares se debe hacer énfasis en los siguientes: i) madre mayor de 35 años, ii) historia familiar de alteraciones genéticas conocidas (idealmente hasta de tres generaciones, de ambos miembros de la pareja), hemofilia (detectar las mujeres con riesgo de ser portadoras —aquellas en cuyas familias algún miembro se encuentra afectado y realizar el asesoramiento genético). Las mujeres con antecedentes genéticos o familiares deberán ser remitidas para valoración por el especialista en obstetricia y ginecología, quien definirá la pertinencia de valoración multidisciplinaria, dependiendo de cada condición.

Antecedentes ginecobstétricos: parto pretérmino previo, cesárea previa, abortos previos, muerte fetal previa, gran multiparidad, período intergenésico de menos de 24 meses,

incompatibilidad Rh, preeclampsia en la gestación anterior, antecedente de recién nacido con peso menor de 2.500 g, macrosómico, antecedente de hemorragia, postparto, antecedente de embarazo molar, antecedente de depresión postparto.

Indagar sobre los hábitos: patrones de consumo de alimentación, hábitos de higiene general, actividad física, hábitos de descanso y sueño, manejo del estrés y situaciones de alta tensión, consumo de medicamentos, consumo de tabaco, alcohol u otras sustancias psicoactivas.

En la valoración de hábitos alimentarios y nutricionales, se debe indagar por consumo de suplementos considerados dietéticos (medicaciones, hierbas, etc.) y medicaciones utilizadas para la pérdida de peso. Indagar consumo de dosis elevadas de vitamina A indicando mantener una dieta diaria de vitamina A que sea de 700 equivalentes de retinol por día, con un límite superior de 3.000 equivalentes de retinol por día (o 10.000 IU/día). Así mismo se debe identificar riesgo para deficiencia de vitamina D (enfermedad celiaca, enfermedad de Crohn, obesidad, antecedente de cirugía cardíaca, enfermedad renal y hepática crónica, entre otras) y recomendar un consumo diario de 600-800 IU.

Se deberá identificar el riesgo de deficiencia de calcio cuando la ingesta sea baja y deberá indicarse su suplementación.

A su vez, en la valoración se debe indagar por consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. La evidencia indica que preguntar acerca del uso de alcohol y otras sustancias de manera detallada y completa aumenta la conciencia de la mujer sobre los riesgos asociados con el consumo de alcohol y drogas con la consecuente modificación de comportamiento.

La valoración psicosocial debe incluir la estructura y dinámica familiar, las redes de apoyo familiar, social y comunitario. Indagar o identificar situaciones de vulnerabilidad: exposición a violencias de género y/o sexual, estresores, exclusión social, pobreza, marginalidad, e indagar sobre su manejo.

Se debe evaluar el estado de inmunización y garantizar que la mujer en edad reproductiva complete su esquema de vacunación al menos tres meses antes de embarazarse.

1.6.2 Examen físico

Realizar examen físico completo por sistemas: debe hacerse céfalo caudal, incluida la cavidad bucal, tomar medidas antropométricas (peso, talla, valorar el estado nutricional). Se deberá, para el análisis de estas variables utilizar los indicadores antropométricos que define la normatividad vigente (resolución 2465 de 2016 o la norma que la sustituya).

Realizar la valoración ginecológica completa incluida especuloscopia.

1.6.3 Plan integral de cuidado primario de la salud

De acuerdo a los antecedentes reproductivos, se indica lo siguiente:

Parto pretérmino previo: Obtener la historia reproductiva y aquellas mujeres con historia de prematuridad o restricción del crecimiento intrauterino deben ser evaluadas para la identificación y tratamiento de causas que se puedan modificar antes de una nueva gestación. Informar a las mujeres con partos pretérmino previos sobre los beneficios de la progesterona en el siguiente embarazo.

Enfermedad tromboembólica venosa: en la atención preconcepcional, el clínico debe identificar la presencia de factores de riesgo para eventos tromboembólicos venosos, con el fin de planear intervenciones oportunas que disminuyan dicho riesgo. Las pacientes que reciben de forma preconcepcional intervenciones farmacológicas para la prevención o tratamiento de eventos tromboembólicos venosos deben contar con asesoría especializada.

Cesárea previa: Recomendar a las mujeres con cesárea previa que deben esperar al menos 18 meses antes del nuevo embarazo.

Abortos previos: Evaluar las potenciales causas en aquellas mujeres con dos o más abortos espontáneos y ordenar la terapia indicada. Las pacientes con pérdida recurrente deben ser evaluadas para detectar la presencia de anticuerpos antifosfolípidicos, cariotipo y evaluación de anatomía uterina por el ginecólogo. Informar a las mujeres que hayan tenido un aborto espontáneo único acerca de la baja probabilidad de recurrencia.

Muerte fetal previa: Investigar al momento de la primera muerte fetal, las potenciales causas y comunicarlas a la paciente. Los estudios complementarios en el período preconcepcional y comunicar el riesgo elevado para futuros embarazos.

Período intergenésico menor de 24 meses: Asesorar a la mujer sobre el período intergenésico óptimo —al menos de 24 meses— como clave para prevenir complicaciones maternas y fetales.

Incompatibilidad Rh: Determinar el grupo sanguíneo de la mujer y de su pareja, y analizarlo en conjunto con la paridad y el antecedente de profilaxis con Ig anti-D para definir el riesgo de inmunización en una gestación posterior.

Preeclampsia en el embarazo anterior: En caso de antecedente de trastornos hipertensivos relacionados con la gestación, asesorar a la mujer y a la pareja sobre la probabilidad de recurrencia de la enfermedad, así como los riesgos materno perinatales. Además evaluar hipertensión residual y nefropatía.

Antecedente de recién nacido con peso menor de 2.500 g: Asesorar a la mujer o a la pareja sobre la probabilidad de recurrencia de la enfermedad, así como los riesgos perinatales y neonatales. Dar tratamiento a todas las infecciones locales o sistémicas que la mujer o la pareja presenten.

Antecedente de recién nacido macrosómico: Asesorar a la mujer o la pareja acerca de la probabilidad de recurrencia de la enfermedad, así como sobre los riesgos perinatales y

neonatales. Realizar control metabólico previo y durante la gestación a las mujeres que presentan diabetes mellitus como condición preexistente.

Antecedente de hemorragia postparto: Evaluar la condición de anemia. Sensibilizar a la mujer en el sentido de garantizar la futura atención del embarazo y del parto en instituciones con capacidad resolutoria para el manejo de HPP por el riesgo de recurrencia

Antecedente de enfermedad trofoblástica gestacional: Asesorar a la mujer o la pareja sobre que pacientes con cualquier tipo de antecedente de enfermedad trofoblástica gestacional pueden tener, en general, una gestación normal. Sensibilizar en torno a la evaluación, lo más pronto posible, de la viabilidad de futuros embarazos.

Antecedente de depresión postparto: Identificar en la primera consulta de atención preconcepcional el riesgo de depresión postparto, a partir de las siguientes preguntas:

“Durante el último mes, ¿se ha preocupado porque con frecuencia se sentía triste, deprimida o sin esperanza?”

“Durante el último mes, ¿se ha preocupado porque con frecuencia sentía poco interés por realizar actividades y además no sentía que le proporcionararan placer?”

En caso de presentar resultado positivo en este tamizaje se debe derivar a la Ruta Integral de Atención para población con riesgo o presencia de problemas, trastornos mentales y epilepsia.

Adicional a la valoración, se debe solicitar y hacer la lectura de los siguientes exámenes de laboratorio (en la consulta de ingreso o de control):

- Antígeno superficie hepatitis B
- Tamizaje para detección temprana de cáncer de cuello uterino
- Glicemia
- Hemoclasificación
- Hemograma
- Hemoparásitos (en zonas endémicas)
- IgG G toxoplasma
- IgG G rubéola
- IgG G varicela
- Prueba treponémica rápida para sífilis
- Urocultivo con concentración mínima inhibitoria (CMI)
- VIH (prueba rápida), con asesoría pre y pos test

Indicar suplementación con 0.4 mg de ácido fólico por día para la prevención de defectos del tubo neural. La dosis para mujeres que tengan antecedentes previos de recién nacidos con defectos del tubo neural debe ser de 4mg al día, que deberán ser iniciados al menos 3 meses previos a la gestación.

Conforme a los hallazgos durante la valoración, el profesional en salud debe realizar una síntesis ordenada de los factores protectores riesgos, y el estado general de la salud de la mujer. Según criterio médico se procederá a dar cita para atención por odontología, nutrición, psicología, trabajo social, e interconsulta por medicina especializada.

1.6.4 Información en salud

Durante la consulta se debe abordar los siguientes temas: planeación de la familia, espaciamiento de los hijos, prevención de la gestación no deseada, recomendaciones nutricionales, estado de inmunización contra enfermedades infecciosas, importancia del control prenatal temprano y la detección temprana de los factores de riesgo cardiometabólicos, entre otros aspectos.

Proveer información sobre el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) y sus causales de acuerdo a la normatividad vigente.

Informar a la mujer y la pareja sobre los riesgos de aneuploidía y cromosopatías asociadas con la edad y sobre las intervenciones para realizar tamizaje o diagnóstico en caso de gestación.

Informar a la mujer con patologías crónicas o enfermedades graves y a su pareja, sobre la conveniencia o no del embarazo, o su postergación.

1.6.5 Consultas de control y seguimiento

se establecen como mínimo un control. El objetivo de esta consulta es establecer un diagnóstico mediante la lectura e interpretación de los exámenes solicitados en la primera consulta.

Las recomendaciones preconcepcionales estarán orientadas de acuerdo a condiciones específicas previas, así:

Diabetes mellitus: Aconsejar sobre la importancia del control de la diabetes para el embarazo. Optimizar el control de la glicemia y el monitoreo. Mantener un peso óptimo y realizar ejercicio regular. Evaluar las complicaciones vasculares. Realizar una hemoglobina glicosilada y, de no ser adecuada (menor de 6.5), realizar control y tratamiento. Derivar a consulta para asesoría en anticoncepción; derivar a la RIAS para la población con riesgo o presencia de alteraciones cardio – cerebro – vascular –metabólicas manifiestas (Diabetes Mellitus – DM.)

Enfermedad tiroidea: Lograr un óptimo control terapéutico antes de quedar en embarazo. Tratar con propiltiouracilo en casos de hipertiroidismo. Realizar evaluación hormonal en pacientes con clínica o historia de enfermedad tiroidea. No se recomienda el tamizaje para el hipotiroidismo subclínico. Considerar remitir al especialista para manejo, y dar asesoría y provisión anticonceptiva.

Epilepsia: Tratar con monodrogas, con la mínima dosis terapéutica posible. Evaluar la posibilidad de suspender el tratamiento seis meses antes de intentar el embarazo, si las condiciones médicas son favorables (dos años sin convulsiones). En caso de requerir tratamiento, cambiar a carbamazepina, lamotrigina o levetiracetam. Administrar ácido fólico (4 mg/ día). Considerar remitir al especialista para manejo, y dar asesoría y provisión anticonceptiva.

Hipertensión: Informar sobre los riesgos para el embarazo y la importancia de cambiar al antihipertensivo adecuado. Realizar una evaluación general de las pacientes con larga data de hipertensión (hipertrofia ventricular, retinopatía, nefropatía). Sustituir antihipertensivos inhibidores de la enzima convertidora de Angiotensina II, los antagonistas de los receptores de angiotensina II y diuréticos durante la planificación de un embarazo. Considerar remitir al especialista para manejo, y dar asesoría y provisión anticonceptiva.

Artritis Reumatoidea: Informar acerca de la historia natural de la enfermedad, la mejoría potencial durante el embarazo y el empeoramiento en el puerperio. En caso de embarazo, evitar corticoides en el primer trimestre y suspender los AINES a partir de la 27 semana de gestación. Considerar remitir al especialista para manejo, y dar asesoría y provisión anticonceptiva.

Lupus Eritematoso Sistémico: Planear el embarazo para momentos de remisión de la enfermedad, sobre todo si existe presencia de nefritis. Suspender durante el embarazo la ciclofosfamida que se utiliza frecuentemente en el lupus eritematoso por ser teratogénica; administrar azatioprina, ciclosporina A y cloroquina desde la preconcepción. Considerar remitir al especialista para manejo, y dar asesoría y provisión anticonceptiva.

Enfermedad Renal Crónica: Informar sobre la posibilidad de progresión de la enfermedad renal durante el embarazo. Realizar control de la presión arterial antes de la concepción produce mejores resultados perinatales. Solicitar proteinuria, dado que la presencia de proteína se asocia con malos resultados perinatales y progresión de enfermedad renal a largo plazo. Suspender drogas no aconsejadas para el embarazo (por ejemplo, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina). Considerar remitir al especialista para manejo, y dar asesoría y provisión anticonceptiva.

Enfermedad Cardiovascular: Informar sobre los riesgos asociados con la patología cardiovascular y el embarazo. Evitar la warfarina durante el primer trimestre. Realizar corrección quirúrgica (las que sean posibles) de patologías cardiovasculares antes del embarazo. Considerar remitir al especialista para manejo, y dar asesoría y provisión anticonceptiva.

Trombofilia: Considerar el tamizaje de las mujeres de edad reproductiva con una historia personal o familiar de eventos trombóticos. Evaluar el riesgo trombótico en las mujeres con trombofilias congénitas con el fin de determinar el tratamiento oportuno. Sustituir la warfarina por heparinas de bajo peso molecular antes del embarazo para evitar su efecto teratogénico, en caso de que se considere que es una paciente de riesgo y recibe warfarina. Considerar remitir al especialista para manejo, y dar asesoría y provisión anticonceptiva.

Anemia: Evaluar la anemia durante el periodo preconcepcional y eventualmente tratarla en pacientes con riesgo de déficit de hierro.

Asma: Informar sobre la posibilidad de agravarse durante el embarazo. Mantener anticoncepción en mujeres con mal control del asma, hasta lograr un control efectivo de las crisis. Realizar tratamiento profiláctico previo al embarazo en pacientes con asma persistente. Tratar con budesónida (agente preferido como inhalador, único de categoría B). Utilizar como alternativa beclometasona -Categoría C. Considerar remitir al especialista para manejo, y dar asesoría y provisión anticonceptiva.

Tuberculosis: Garantizar el tratamiento completo de la enfermedad. Administrar fármacos como isoniacida, etambutol, rifampicina y pirazinamida antes y durante el embarazo. Evitar la estreptomycinina (GRB NEII-2). Recomendar la planificación familiar durante el tiempo que dure el tratamiento anti TBC.

Neoplasias: Informar sobre la posibilidad de agravarse durante el embarazo. Garantizar la planificación familiar durante el tiempo que dure el tratamiento antineoplásico. Aconsejar conducta de acuerdo con la agresividad del tumor, del estadio de la enfermedad y del compromiso en la condición de salud de la mujer. Considerar remitir al especialista para manejo, y dar asesoría y provisión anticonceptiva.

Obesidad mórbida: Realizar evaluación nutricional y paraclínicos adicionales que permitan determinar el estado metabólico y endocrino.

Infertilidad: Durante la consulta preconcepcional entregar información que permita prevenir la infertilidad, entre lo que se incluye:

- Realizar asesoría sobre el potencial impacto que pueden generar las infecciones de transmisión sexual especialmente VIH/Sida, Clamidia tracomatis y gonorrea en la reproducción.
- Informar sobre el potencial impacto que tiene la obesidad sobre la fertilidad junto con un adecuado manejo de los trastornos nutricionales. La mujer con IMC mayor de 29 debe ser informada de una mayor dificultad para concebir y mayor riesgo obstétrico si logra un embarazo. La obesidad se asocia a una reducción de la calidad seminal, por lo que se deberá realizar una intervención nutricional.
- Orientar hacia la suspensión del tabaco en las parejas que buscan fertilidad. El consumo de tabaco impacta negativamente la fertilidad del hombre y de la mujer.
- Informar a las parejas con deseo reproductivo que la fertilidad declina con la edad de la mujer. Esta disminución es muy significativa después de los 35 años.
- Informar que la falta de descenso testicular (testículo no descendido) puede afectar severamente la función testicular.

El diagnóstico de infertilidad se hará durante la consulta preconcepcional según los estándares de la OMS, esto es: “enfermedad del sistema reproductivo definida como la incapacidad de lograr un embarazo clínico después de 12 meses o más de relaciones sexuales no protegidas”.

En tal caso se deberá solicitar estudio ultrasonográfico pélvico – ginecológico transvaginal más un espermograma de acuerdo a los parámetros de análisis seminal establecido por la

OMS. Se deberá brindar apoyo psicológico a todas las parejas infértiles ya que esto mejora su calidad de vida.

Durante la consulta de seguimiento preconcepcional se realizara la revisión del espermiograma y estudioultrasonográfico respectivo. En caso de detectarse alguna anomalía en el espermiograma, el tiempo óptimo para volver a repetirlo debe ser de 3 meses (de acuerdo con el ciclo completo de la espermatogénesis).

Podrá referirse a consulta por profesional en psicología, nutrición, odontología, medicina especializada en ginecología, obstetricia, medicina interna, urología o endocrinología, o al que se requiera de acuerdo a la pertinencia médica. Durante el manejo médico especializado, se podrá solicitar realizar juntas médicas y/o interconsultas a profesionales de la medicina subespecializados en medicina reproductiva de acuerdo según criterio médico.

1.7 Instrumentos, insumos y dispositivos

Sin perjuicio del cumplimiento de los estándares de habilitación para la consulta de medicina general, medicina familiar o enfermería, se debe contar con lo siguiente: Lista de chequeo que orienta el tamizaje de riesgo durante la atención preconcepcional (Lista de Chequeo para el tamizaje de riesgo durante la atención preconcepcional).

1.8 Lista de Chequeo para el tamizaje de riesgo durante la atención preconcepcional.

INFORMACIÓN GENERAL DE LA PACIENTE					
1.No. historia clínica	<input type="text"/>	2.No. doc. Identidad	<input type="text"/>	3.Fecha consulta	<input type="text"/>
4.Departamento	<input type="text"/>	5.Nombre Institución			<input type="text"/>
6.Procedencia	<input type="text"/>	7.Área	1. Urbana 2. Rural	8.Edad	<input type="text"/> años
9.Raza	1. Blanca 2. Indígena 3. Mestiza 4. Negra 5. Otra				
10-1.Nivel de educación	1. Ninguna 2. Primaria 3. Secundaria 4. Técnica 5. Universidad	10-2.Años cursados en el último nivel	<input type="text"/>	11. Estado civil	1. Casada 2. Unión estable 3. Soltera 4. Otro
12.Ocupación	<input type="text"/>	14. Régimen SSS	1. Contributivo 2. Subsidiado 3. Vinculado 4. Especial 5. Particular		
13. Tipo de población	1. General 2. Discapacitada 3. Desplazamiento	15.Entidad aseguradora			<input type="text"/>
16. Planea embarazarse en?	1. Un año o menos 2. Dos años 3. 3-5 años 4. Más de 5 años 5. No lo ha(n) planeado				<input type="text"/>

Condiciones patológicas preexistentes			
17. Diabetes mellitus	1. Si 2. No 3. NS/R	<input type="text"/>	<input type="text"/>
18. Enfermedad tiroidea	1. Si 2. No 3. NS/R	<input type="text"/>	<input type="text"/>
19. Epilepsia	1. Si 2. No 3. NS/R	<input type="text"/>	<input type="text"/>
20. Hipertensión	1. Si 2. No 3. NS/R	<input type="text"/>	<input type="text"/>
21. Fenilcetonuria	1. Si 2. No 3. NS/R	<input type="text"/>	<input type="text"/>
22. Artritis reumatoide	1. Si 2. No 3. NS/R	<input type="text"/>	<input type="text"/>
23. Lupus eritematoso sistémico	1. Si 2. No 3. NS/R	<input type="text"/>	<input type="text"/>
24. Enfermedad renal crónica	1. Si 2. No 3. NS/R	<input type="text"/>	<input type="text"/>
25. Enfermedad cardiovascular	1. Si 2. No 3. NS/R	<input type="text"/>	<input type="text"/>
26. Trombofilia	1. Si 2. No 3. NS/R	<input type="text"/>	<input type="text"/>
27. Anemia	1. Si 2. No 3. NS/R	<input type="text"/>	<input type="text"/>
28. Asma	1. Si 2. No 3. NS/R	<input type="text"/>	<input type="text"/>
29. Tuberculosis	1. Si 2. No 3. NS/R	<input type="text"/>	<input type="text"/>
30. Neoplasias	1. Si 2. No 3. NS/R	<input type="text"/>	<input type="text"/>
31. Otras	1. Si 2. No 3. NS/R	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nutrición, peso, trastornos alimenticios y actividad física			
32. Ingesta Prolongada de Suplementos Dietéticos	1. Si 2. No 3. NS/R	<input type="text"/>	<input type="text"/>
33. Ingesta de dosis elevadas de Vitamina A	1. Si 2. No 3. NS/R	<input type="text"/>	<input type="text"/>
34. Deficiencia de Vitamina D	1. Si 2. No 3. NS/R	<input type="text"/>	<input type="text"/>
35. Deficiencia de Calcio	1. Si 2. No 3. NS/R	<input type="text"/>	<input type="text"/>
36. Deficiencia de Ácidos grasos esenciales	1. Si 2. No 3. NS/R	<input type="text"/>	<input type="text"/>
37. Deficiencia de Iodo	1. Si 2. No 3. NS/R	<input type="text"/>	<input type="text"/>
38. Sobrepeso	1. Si 2. No 3. NS/R	<input type="text"/>	<input type="text"/>
39. Bajo peso	1. Si 2. No 3. NS/R	<input type="text"/>	<input type="text"/>
40. Antecedente de cirugía o intervención para reducción de peso	1. Si 2. No 3. NS/R	<input type="text"/>	<input type="text"/>
41. Alteraciones alimenticias (Anorexia nervosa y Bulimia)	1. Si 2. No 3. NS/R	<input type="text"/>	<input type="text"/>
42. Deficiencia de actividad Física	1. Si 2. No 3. NS/R	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Hábitos no saludables		
43. Ingesta de Alcohol	1. Si 2. No	<input type="text"/>
44. Tabaquismo	1. Si 2. No	<input type="text"/>
45. Consumo de drogas o sustancias psicotrópicas	1. Si 2. No	<input type="text"/>

Estado de Inmunización			
46. Virus del Papiloma Humano	1. Si 2. No 3. NS/R	<input type="text"/>	<input type="text"/>
47. Hepatitis B	1. Si 2. No 3. NS/R	<input type="text"/>	<input type="text"/>
48. Varicela	1. Si 2. No 3. NS/R	<input type="text"/>	<input type="text"/>
49. Sarampión, paperas y rubéola	1. Si 2. No 3. NS/R	<input type="text"/>	<input type="text"/>
50. Influenza	1. Si 2. No 3. NS/R	<input type="text"/>	<input type="text"/>
51. Tétano, pertusis, difteria	1. Si 2. No 3. NS/R	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Antecedentes reproductivos			
52. Gestas	<input type="text"/>	53. Partos	<input type="text"/>
54. Cesáreas	<input type="text"/>	55. Abortos	<input type="text"/>
56. N. Vivos	<input type="text"/>	57. Mortinatos	<input type="text"/>
58. Muertos 1er semana	<input type="text"/>	59. Ectópico	<input type="text"/>
60. Mola	<input type="text"/>	61. Fecha terminac. emb. anterior	<input type="text"/>
62. Peso último recién nacido previo	1. No aplica 3. <2500 g	2. Normal 4. > 4000 g	<input type="text"/>
63. Anteced. gemelar	1. Si	2. No	<input type="text"/>
64. Parto pretérmino previo	1. Si	2. No	<input type="text"/>
65. Cesárea previa	1. Si	2. No	<input type="text"/>
66. Abortos previos	1. Si	2. No	<input type="text"/>
67. Muerte fetal previa	1. Si	2. No	<input type="text"/>
68. Gran multiparidad	1. Si	2. No	<input type="text"/>
69. Período intergenésico menor de 24 meses	1. Si	2. No	<input type="text"/>
70. Incompatibilidad Rh	1. Si	2. No	<input type="text"/>
71. Preeclampsia en el embarazo anterior	1. Si	2. No	<input type="text"/>
72. Antecedente de recién nacido con peso menor de 2500 g	1. Si	2. No	<input type="text"/>
73. Antecedente de recién nacido macrosómico	1. Si	2. No	<input type="text"/>
74. Antecedente de hemorragia postparto	1. Si	2. No	<input type="text"/>
75. Antecedente de embarazo molar	1. Si	2. No	<input type="text"/>
76. Antecedente de depresión postparto	1. Si	2. No	<input type="text"/>
77. Fecha última menstruación	<input type="text"/>	78. Tipo	1. Regular 2. Irregular <input type="text"/>
79. Ciclo	<input type="text"/>	80. Tiene vida sexual activa	1. Si 2. No <input type="text"/>
81. No. de compañeros sexuales	<input type="text"/>	82. Utiliza preservativos	1. Si 2. No <input type="text"/>
83. Usa métodos anticonceptivos	1. Si 2. No <input type="text"/>		

Método anticonceptivo			
84. Barrera	1. Si	2. No	<input type="text"/>
85. DIU	1. Si	2. No	<input type="text"/>
86. Orales	1. Si	2. No	<input type="text"/>
87. Inyectable	1. Si	2. No	<input type="text"/>
88. Parche	1. Si	2. No	<input type="text"/>
89. Implante	1. Si	2. No	<input type="text"/>
90. I/Vaginal	1. Si	2. No	<input type="text"/>
91. Emergencia	1. Si	2. No	<input type="text"/>
92. Natural	1. Si	2. No	<input type="text"/>

Ant. genéticos y familiares	EI			Familia de EI			Ella			Familia de Ella		
	1. Si	2. No	3. NS/R	1. Si	2. No	3. NS/R	1. Si	2. No	3. NS/R	1. Si	2. No	3. NS/R
93. Edad > 35 años							1	2				
94. Hemofilia	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
95. Trast. de la coagulación	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
96. Anemia falciforme	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
97. Talasemia	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
98. Síndrome de Down	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
99. Retardo mental	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
100. Otras cromosopatías	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
101. Enfermedad de Tay-Sachs	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
102. Distrofia muscular	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
103. Fibrosis quística	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
104. Defectos del tubo neural	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
105. Otros	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3

Exámenes					
106. Peso	<input type="text"/>	Kg.	107. Talla	<input type="text"/>	cm
108. IMC	<input type="text"/>	Kg/m ²	109. TAS	<input type="text"/>	mmHg
110. TAD	<input type="text"/>	mmHg	111. Inspección visual	1. Normal	2. Anormal
112. Citología vaginal	1. Normal	2. Anormal	3. No se hizo	<input type="text"/>	

109. TAS	<input type="text"/>	mmHg
110. TAD	<input type="text"/>	mmHg

Medicación			
¹¹³ Por prescripción	1. Si	2. No	
¹¹⁴ Medicación no recetada	1. Si	2. No	
¹¹⁵ Suplementos dietéticos	1. Si	2. No	
Ha tomado en el último año			
¹¹⁶ Isotretinoína	1. Si	2. No	
¹¹⁷ Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA)	1. Si	2. No	
¹¹⁸ Antagonista de los receptores de angiotensina II (ARA II)	1. Si	2. No	
¹¹⁹ Estatinas	1. Si	2. No	
¹²⁰ Andrógenos/Testosterona	1. Si	2. No	
¹²¹ Derivado cumarínico	1. Si	2. No	
¹²² Fenitoína	1. Si	2. No	
¹²³ Aminoglucósido	1. Si	2. No	
¹²⁴ Tetraciclina	1. Si	2. No	
¹²⁵ Ácido valproico	1. Si	2. No	
¹²⁶ Otros medicamentos	1. Si	2. No	
¹²⁷ Medicamentos no tradicionales	1. Si	2. No	

Infecciones de transmisión sexual			
¹²⁸ Virus de inmunodeficiencia humana (VIH)	1. Si	2. No	3. NS/R
¹²⁹ Herpes simple	1. Si	2. No	3. NS/R
¹³⁰ Gonorrea	1. Si	2. No	3. NS/R
¹³¹ Clamidia	1. Si	2. No	3. NS/R
¹³² Sífilis	1. Si	2. No	3. NS/R

Otras infecciones			
¹³³ Citomegalovirus	1. Si	2. No	3. NS/R
¹³⁴ Toxoplasmosis	1. Si	2. No	3. NS/R
¹³⁵ Malaria	1. Si	2. No	3. NS/R
¹³⁶ Bacteriuria asintomática	1. Si	2. No	3. NS/R
¹³⁷ Enfermedad periodontal	1. Si	2. No	3. NS/R
¹³⁸ Vaginosis bacteriana	1. Si	2. No	3. NS/R

Aspectos sicosociales			
¹³⁹ Edad menor de 16 años	1. Si	2. No	
¹⁴⁰ Siente que la relación de pareja es sólida?	1. Si	2. No	
Escala riesgo sicosocial Herrera & Hurtado			
¹⁴¹ Presenta llanto fácil, tensión muscular, sobresalto, temblor, o no puede quedarse quieta	1. Si	2. No	
¹⁴² Presenta insomnio, falta de interés, no disfruta pasatiempo, depresión o mal genio	1. Si	2. No	
¹⁴³ Presenta transpiración de manos, boca seca, accesos de rubor, palidez o cefalea de tensión	1. Si	2. No	
¹⁴⁴ Satisfecha con la forma como comparte con su familia o su compañero el tiempo	1. Si	2. No	
¹⁴⁵ Satisfecha con la forma como comparte con su familia o su compañero el espacio	1. Si	2. No	
¹⁴⁶ Satisfecha con la forma como comparte con su familia o su compañero el dinero	1. Si	2. No	
Violencia doméstica			
¹⁴⁷ ¿En el último año, fue golpeada, bofeteada, pateada o lastimada físicamente de otra manera?	1. Si	2. No	
¹⁴⁸ ¿Durante el último año, fue forzada a tener relaciones sexuales?	1. Si	2. No	
Depresión y ansiedad			
¹⁴⁹ Durante el mes pasado, ¿se ha sentido triste, deprimida o sin esperanza con frecuencia?	1. Si	2. No	
¹⁵⁰ Durante el mes pasado, ¿ha permanecido preocupada por tener poco interés o placer para hacer las cosas cotidianas?	1. Si	2. No	
¹⁵¹ ¿Siente que necesita ayuda?			
Otras variables			
¹⁵² Tiene serios problemas económicos	1. Si	2. No	
¹⁵³ Es víctima de desplazamiento	1. Si	2. No	
¹⁵⁴ Tiene fácil acceso a los servicios de salud	1. Si	2. No	
¹⁵⁵ Cuenta con una adecuada red de apoyo familiar	1. Si	2. No	

Exposición ambiental			
¹⁵⁶ Tiene mascotas	1. Si	2. No	
¹⁵⁷ Tiene contacto con tierra o arena	1. Si	2. No	
¹⁵⁸ Cambia pañales de niños pequeños	1. Si	2. No	

ANEXO 2. PROCEDIMIENTO 2 – INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

La interrupción voluntaria del embarazo (IVE) es un derecho fundamental de las mujeres y niñas en Colombia. Por esta razón, los servicios de salud relacionados con la IVE deben garantizarse de manera real con una atención oportuna en todos los grados de complejidad y en todo el territorio nacional.

La realización de este procedimiento parte de haber garantizado, tanto en la RPMS, como en los primeros pasos de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal, el derecho que tienen las mujeres a conocer las causales bajo las cuales pueden interrumpir el embarazo, y que están previstas en la Sentencia C - 355 de 2006 y demás sentencias complementarias.

Los prestadores primarios que cuenten con personal médico debidamente entrenado, están en la capacidad de ofrecer servicios de IVE por aspiración endouterina hasta las 15 semanas y con medicamentos hasta la semana 10 de embarazo, dado que ambos son procedimientos ambulatorios. Para el caso de la aspiración endouterina en el primer nivel de atención, se debe cumplir con los requisitos establecidos en la Resolución No. 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social o la norma que la modifique o sustituya. Así mismo, deben estar en capacidad de identificar, estabilizar y remitir cualquier complicación de la IVE que no pueda tratarse en ese nivel

Aunque algunos procedimientos a realizarse después de las 15 semanas de embarazo se pueden llevar a cabo de forma ambulatoria (dilatación y evacuación o aborto por inducción con medicamentos), la opción de hospitalización debe estar disponible, en caso de ser necesario. Así mismo, este nivel debe estar en capacidad de manejar las posibles complicaciones relacionadas con la IVE.

2.1 Objetivos

- Reconocer el derecho a la autonomía y autodeterminación reproductiva de la mujer, garantizando el acceso a servicios seguros y de calidad para la interrupción voluntaria del embarazo, en marco de lo previsto por la Sentencia C – 355 de 2006, tratando con eficacia las posibles complicaciones del aborto.
- Informar a las mujeres frente a la preparación y ejecución de los procedimientos de interrupción del embarazo y la asesoría y provisión anticonceptiva post aborto; así como las opciones que se tienen, aun estando inmersas en alguna causal, sobre la posibilidad de seguir con la gestación y asumir la crianza o dar el producto de la gestación en adopción.

2.2 Talento humano

El conjunto de procedimientos relacionados con la IVE requiere un equipo que pueda garantizar el acceso al procedimiento, así como brindar orientación y apoyo a la mujer. Este equipo puede estar compuesto por profesionales de enfermería, medicina, medicina especializada en ginecología, psicología y trabajo social. Cabe anotar que el hecho de no contar con todo el talento humano, no puede constituirse en una barrera para la prestación del servicio.

2.3 Duración mínima recomendada

Al tratarse de una agrupación de procedimientos que va desde la consulta para asesoría de opciones frente al embarazo hasta la oferta anticonceptiva post aborto antes del alta, se considera que el tiempo es variable. En todo caso, si la mujer decide interrumpir el embarazo, desde la consulta inicial, hasta la realización del procedimiento, se debe garantizar que no transcurra un tiempo superior a cinco (5) días calendario.

2.4 Atenciones incluidas

- Consulta inicial para valoración integral de la salud de la mujer, que incluye la valoración de la salud mental y del estado emocional.
- Orientación y asesoría para la toma de decisiones frente a las causales previstas por la sentencia C-355 de 2006.
- Interrupción del embarazo farmacológica y no farmacológica.
- Provisión anticonceptiva (según criterio médico o a solicitud de la mujer).
- Control post aborto.

2.5 Descripción

2.5.1 Consulta inicial por medicina para valoración integral de la salud de la mujer

El propósito de la consulta médica para la Interrupción Voluntaria del Embarazo es establecer si la mujer está efectivamente embarazada y, de estarlo, conocer la edad gestacional y confirmar que el embarazo sea intrauterino. Se incluye también la valoración de la salud mental y del estado emocional.

La consulta inicial se refiere al primer contacto que tiene la mujer con los servicios de salud cuando voluntariamente solicita la IVE o cuando dentro del seguimiento de los primeros pasos de la RIAPM se advierte que está inmersa en alguna de las causales previstas por la Sentencia C – 355 de 2006, y decide acceder al procedimiento.

Esta consulta puede ser llevada a cabo por medicina general o especializada. En cualquiera de los dos casos se deben tener en cuenta las particularidades que se describen a continuación:

Toda solicitud de IVE debe quedar debidamente consignada en la historia clínica, se debe establecer la causal bajo la cual la mujer solicita la interrupción de su embarazo. Se debe documentar y registrar en forma clara y concreta en la historia clínica. Además, se deben

relacionar los requisitos establecidos legalmente para cada causal (certificado médico o denuncia). La evaluación del estado emocional no necesariamente tiene que ser realizada por un/a especialista y no debe convertirse en una exigencia que obstaculice el acceso de la mujer a la IVE. La Corte Constitucional reconoce que todo/a médico/a y/o psicólogo/a está capacitado/a para valorar este riesgo y por lo tanto no es necesario que la certificación sea hecha por un/a especialista.

2.5.2 Anamnesis

En la consulta inicial se debe confirmar el embarazo y establecer la edad gestacional teniendo en cuenta la fecha de la última menstruación. Además, se debe realizar una historia clínica completa. La mayoría de las mujeres comienzan a sospechar un embarazo cuando tienen un retraso menstrual. Se interroga, por tanto, sobre el primer día de la última menstruación (primer día de sangrado), y si esta fue normal. Es necesario precisar la exactitud de este dato y correlacionarlo con el examen físico; en razón a que en caso de estar lactando, tener periodos irregulares, estar usando anticonceptivos o presentar sangrados en etapas iniciales del embarazo, podría producirse un error en la estimación de la edad gestacional.

Los antecedentes médicos familiares y personales de la mujer deben interrogarse y documentarse de manera completa, con especial énfasis en todas aquellas condiciones previas que puedan orientar a la necesidad de un nivel de atención de mayor complejidad. También se debe incluir la valoración de sus condiciones psicosociales y de la posible afectación que el embarazo esté causando en ellas en el momento de la consulta. Deben explorarse, en especial, la tensión emocional, humor, signos y síntomas neurovegetativos; así como la existencia de redes de apoyo (soporte familiar y/o de pareja).

2.5.3 Examen físico

El examen físico debe ser completo en su aspecto general. Específicamente debe confirmar la existencia del embarazo y estimar su duración por medio de un examen pélvico bimanual. Los signos detectables de embarazo entre las semanas 6^a y 8^a incluyen reblandecimiento cervical y/o del istmo, y reblandecimiento y elongación del útero. Si el tamaño uterino es menor al esperado, debe considerarse la posibilidad de un embarazo menos avanzado que el estimado por la fecha de la última menstruación, un embarazo ectópico o un aborto retenido. Un útero mayor al esperado, puede indicar un embarazo más avanzado que el calculado por la fecha de la última menstruación, un embarazo múltiple, presencia de miomas o enfermedad trofoblástica gestacional. Además del tamaño, se debe confirmar la posición del útero para prevenir posibles complicaciones durante la IVE por aspiración endouterina en caso de anteversión o retroversión extrema. También se debe evaluar la presencia de enfermedades infecciosas del tracto genital, porque pueden aumentar el riesgo de una infección post aborto, si no son tratadas antes del procedimiento. Desde un punto de vista clínico, la presencia de infección por VIH en una mujer que se somete a una IVE, requiere las mismas precauciones que para otras intervenciones médico/quirúrgicas. Si se sabe que la mujer convive con el VIH, se debe dar orientación y asesoría sobre VIH durante el embarazo.

2.5.4 Toma de paraclínicos

Como norma general, no se requieren exámenes paraclínicos para la prestación de servicios de IVE. Sin embargo, es importante conocer la hemoclasificación de la mujer y administrar inmunoglobulina anti-D a las mujeres Rh negativas al momento del procedimiento de IVE. En los casos en que clínicamente se sospeche anemia, se debe solicitar cuadro hemático para tomar las medidas necesarias ante una eventual hemorragia.

Al igual que en cualquier control prenatal, a toda mujer se le debe dar asesoría y ofrecer la prueba de tamizaje para VIH (prueba rápida), dejando claro que es voluntaria, pero que se recomienda practicarla a toda mujer embarazada. Este proceso de asesoría y ofrecimiento debe ser documentado en la historia clínica. También se debe ofrecer el tamizaje para sífilis con prueba treponémica rápida. En ningún caso, estas pruebas se pueden constituir en barrera de acceso al procedimiento de IVE.

La exploración ecográfica no es necesaria para la interrupción del embarazo durante el primer trimestre, salvo que ante la presencia de otros signos o síntomas, se sospeche la presencia de un embarazo ectópico, enfermedad trofoblástica o cualquier otra alteración de la gestación. En lugares donde se cuenta con este recurso, la ecografía puede ser de utilidad para la detección de embarazos ectópicos mayores de 6 semanas. En etapas tardías del embarazo, algunos profesionales encuentran esta tecnología de ayuda antes o durante el procedimiento de IVE. En las instituciones en las que se disponga de servicios de ecografía, se recomienda habilitar áreas distintas para la evaluación de las mujeres que solicitan la IVE y para las mujeres que reciben cuidados prenatales. Se recomienda también realizar los estudios ecográficos sin exponer a la mujer a la imagen de la gestación a menos que ella así lo desee.

Si se sospecha un embarazo ectópico, porque el tamaño uterino es menor al esperado o porque hay síntomas sugestivos como dolor o sangrado, o mareos, desmayos, palidez o masa anexial en casos avanzados, es esencial confirmar la localización del embarazo antes de iniciar un tratamiento para la IVE. La mujer debe ser remitida a un nivel de atención con disponibilidad de ecografía transvaginal y cuantificación de fracciones Beta de gonadotropina coriónica humana.

En caso de enfermedad o evento de interés en salud pública se deben realizar los exámenes de laboratorio pertinentes según protocolo de vigilancia en salud pública expedido por el Instituto Nacional de Salud, incluidos los estudios de histopatología u otros posteriores al procedimiento.

2.5.5 Certificación de las causales

Las causales de IVE en Colombia, de acuerdo a la sentencia C355/2006

- “(i) Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico;*
- (ii) Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico; y,*

(iii) Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto”.

Una vez se ha obtenido la historia clínica completa; se debe identificar si la mujer está dentro de alguna de las causales definidas por la sentencia C-355 de 2006.

Un profesional en medicina general está en la capacidad de identificar las causales, verificar el cumplimiento de los requisitos para cada una de ellas, y expedir el certificado correspondiente (en caso de que el embarazo represente algún riesgo para la vida o la salud física, mental o social de la mujer, o el feto presente alguna malformación incompatible con la vida extrauterina).

Un profesional en psicología también está en la capacidad de reconocer el riesgo de afectación a la salud mental o social que ha identificado la mujer y expedir el certificado correspondiente. Debe tenerse en cuenta que la mujer tiene derecho a un diagnóstico integral sobre su estado de salud en relación con el embarazo, y ante la identificación de cualquier riesgo de afectación para su salud física, mental o social derivado del mismo; puede decidir si lo continua o no.

Así, la única exigencia para quien expide dicho certificado es que actúe conforme a los estándares éticos de su profesión⁶. Por lo tanto, no es exigible que ostente una especialidad específica o que pertenezca a una institución determinada.

Para los casos de violación, incesto, inseminación artificial o transferencia de óvulo no consentidas, la ausencia de la denuncia no puede constituirse en una barrera para acceder a la IVE, ya que el procedimiento hace parte de la prestación de servicios integrales en salud a los que tiene derecho una víctima de violencia sexual y para los cuales no es necesario contar con este requisito; de acuerdo a lo establecido en el artículo 23 de la Ley 1719 de 2014. Debe tenerse en cuenta también que según lo establecido en la Ley No. 1257 de 2008, la denuncia de violencia sexual puede ser interpuesta por otra persona que no sea la víctima, razón por la que el/la profesional de salud debe dar aviso del hecho a las autoridades competentes con el fin de que estas inicien la investigación de oficio, dado que el acto de violencia tiene un carácter no conciliable, no desistible y no transable.

A las menores de catorce años no se les debe exigir denuncia en ningún caso como requisito para acceder a la IVE; pues existe la presunción de que han sido víctimas de violencia sexual, además de la activación de la rutas de protección y justicia de las que habla la 0459 de 2012 o la que la modifique o sustituya.

⁶ En este sentido, el profesional debe certificar que existe la probabilidad de daño, pero es la mujer quien identifica y decide sobre el nivel de riesgo o peligro que está dispuesta a correr, es decir, hasta donde permitirá que la gestación altere su bienestar. Así, el certificado no es una argumentación sobre si se debería interrumpir o no el embarazo según la ponderación del riesgo que hace quien lo expide, sino la confirmación de que en efecto, la hipótesis del riesgo existe. Cabe señalar que la certificación del riesgo no depende de que este sea de una intensidad determinada sino solo de su existencia.

En caso de que sea necesaria la valoración de la mujer por parte de un especialista, se debe iniciar la remisión de la mujer de manera inmediata, sin que esto se constituya en una barrera al acceso del servicio de IVE, y sin que la atención se extienda más allá del plazo razonable establecido. Idealmente, los servicios de IVE deben estar disponibles en el mismo nivel de atención en el que la mujer consulta; siempre y cuando se cuente con personal médico entrenado en aspiración endouterina e IVE con medicamentos. En caso contrario, se deben iniciar los trámites de remisión necesarios, teniendo en cuenta la obligación de garantizar la oportunidad del servicio.

De ninguna manera pueden imponerse tiempos de espera prolongados o sujetar la remisión de la mujer a la disponibilidad de citas por consulta externa que limite la prestación de un servicio oportuno. El término razonable para responder las solicitudes de IVE y para realizar el procedimiento es de cinco (5) días calendario contados a partir de la consulta.

La exigencia de requisitos adicionales a la mujer como órdenes judiciales o administrativas, conceptos de asesores o auditores, dictámenes de medicina legal, autorizaciones de familiares o terceros; están prohibidos y constituyen barreras inadmisibles para la garantía en la prestación de los procedimientos de IVE.

2.5.6 Orientación y asesoría

A toda mujer que decide interrumpir voluntariamente su embarazo, se le debe ofrecer orientación y asesoría después de la valoración clínica. Aunque la orientación y asesoría no son obligatorias, ni se deben constituir en un prerrequisito que obstaculice el acceso a los servicios de IVE o dilate la atención, la orientación y asesoría oportunas y de calidad, son aspectos primordiales en el proceso de toma de decisión de la mujer, con el fin de mejorar los resultados del proceso, garantizar el derecho a la procreación en condiciones seguras, y fortalecer aspectos preventivos en salud sexual y reproductiva. Idealmente estos servicios deben ser prestados por profesionales de psicología o de trabajo social; sin embargo, en caso de no contar con estos perfiles puede estar a cargo de profesionales de la salud con capacitación suficiente en derechos sexuales y reproductivos, de acuerdo a la guía de capacitación para atención en salud de la interrupción voluntaria del embarazo.

En general, la orientación debe consistir en un acompañamiento emocional que cree un ambiente propicio para que la mujer hable sobre cómo se siente, cómo llegó a la situación actual e identifique sus condiciones personales, familiares y sociales particulares. Durante la misma se deben revisar los significados, ideas y temores involucrados en la vivencia y las herramientas disponibles para afrontar la situación, teniendo en cuenta el contexto en el que vive la mujer, lo mismo que sus valores, creencias y sentimientos.

En ningún momento la orientación y asesoría intenta imponer valores o creencias, como tampoco cambiar las decisiones de la mujer. No pretende aconsejar, juzgar o adoctrinar. Esta orientación y asesoría deben llevarse a cabo de manera estructurada y lógica, garantizando un espacio de respeto que permita a la mujer una expresión abierta de su vivencia.

A través de acompañamiento e información, en un ambiente de respeto y promoción de la autonomía, la libertad y la voluntad de la mujer, la orientación y asesoría se convierten en

una oportunidad para la afirmación del ejercicio de la sexualidad y la reproducción en un marco de derechos y responsabilidades.

La orientación y asesoría deben ser proporcionadas en un ambiente de estricta privacidad y deben garantizar la confidencialidad, mediante la protección de la información que se revele dentro de las mismas. La participación del compañero, padre, madre o cualquier otra persona en la consulta solo es permitida si la mujer lo autoriza explícitamente, de lo contrario, el involucramiento de terceras personas constituye una ruptura seria de la confidencialidad. Por otra parte, debe evaluarse siempre la red de apoyo social y familiar de la mujer.

2.5.7 Identificar coerción

Se debe identificar si la mujer puede estar bajo la presión de su pareja, otro miembro de la familia u otra persona para continuar el embarazo o para la interrupción del mismo. Si el personal de salud sospecha coerción, deberá hablar con la mujer en privado y seguir los protocolos institucionales y las normas para garantizar la seguridad de la mujer y sus derechos a la autonomía y la libertad.

Algunas mujeres se acercan a los servicios de salud después de haber tomado la decisión de interrumpir el embarazo y no requieren orientación adicional para este fin. Por lo tanto se debe respetar su voluntad y la decisión que ha tomado el marco del ejercicio de su autonomía.

2.5.8 Información y elección del procedimiento

Durante la interacción inicial es determinante escuchar y aclarar los temores y dudas; responder las preguntas empleando un lenguaje claro, sencillo y pertinente; y asegurarse de que la mujer ha comprendido la información.

Adicionalmente toda paciente debe conocer que existen alternativas a la IVE, las cuales deben ser expuestas de manera objetiva e imparcial. Dichas alternativas son la continuación del embarazo para ejercer la maternidad o para entregar el producto de la gestación en adopción.

Una vez la mujer ha tomado la decisión de interrumpir el embarazo, la información mínima que debe recibir sobre el procedimiento incluye:

- Las opciones de tratamiento, incluyendo las características, riesgos y ventajas asociadas a cada una de ellas.
- Lo que sucederá y lo que sentirá durante el tratamiento y el tiempo que tomará cada uno.
- Lo que puede esperar después del procedimiento, retorno de la fertilidad, reinicio de la actividad normal (incluyendo relaciones sexuales), cuidados que debe tener posteriormente, anticoncepción y demás actividades de prevención y promoción en salud sexual y reproductiva.
- El marco legal que la protege y le garantiza el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, y la necesidad del consentimiento informado.

En los casos en que se identifica violencia sexual, la mujer debe ingresarse en los procedimientos propios de la RIAS para población sujeta a riesgo o víctimas de violencia.

2.5.9 Elección del procedimiento

Los métodos para la IVE pueden clasificarse en métodos farmacológicos y no farmacológicos. En las instituciones en donde están disponibles los dos métodos y no hay restricciones desde el punto de vista clínico, la mujer es quien elige libremente el tipo de procedimiento, teniendo en cuenta la edad gestacional, las ventajas y desventajas de cada método y las preferencias particulares.

Métodos para ser utilizados hasta 15 semanas completas desde la fecha de la última menstruación

Métodos no farmacológicos: El método de elección es la aspiración al vacío manual o eléctrica. La aspiración al vacío se puede realizar hasta la semana 15 por personal médico debidamente entrenado y con cánulas del tamaño adecuado.

La dilatación y el curetaje (legrado cortante) es un método señalado por la OMS como **obsoleto** y no debe ser utilizado ya que se ha comprobado su mayor asociación con complicaciones como sangrado y perforación, mayores tiempos de estancia y mayores costos.

Métodos farmacológicos: Los métodos recomendados son los que utilizan una combinación de mifepristona seguida de misoprostol, ya que el misoprostol solo es menos eficaz que cuando se usa en combinación con mifepristona. Sin embargo un esquema de dosis repetidas de misoprostol solo hasta la semana 10 de gestación es también seguro y eficaz. Estos medicamentos se administran de forma ambulatoria. El uso de métodos de IVE con medicamentos requiere la posibilidad de ofrecer aspiración al vacío en el mismo lugar o en un sitio de remisión, en caso de ser necesaria.

Métodos para ser utilizados después de las 15 semanas completas desde la fecha de la última menstruación

Métodos no farmacológicos: El método no farmacológico de elección es la dilatación y evacuación (DyE), usando aspiración y pinzas. La evidencia actualmente disponible indica que la DyE es el método más seguro, incluso por encima de los métodos con medicamentos, para procedimientos de evacuación mayores de 15 semanas, siempre y cuando se tenga la capacitación necesaria y el instrumental adecuado.

Métodos farmacológicos: El método médico recomendado para el aborto después de las 15 semanas desde la fecha de última menstruación es la mifepristona seguida de dosis repetidas de misoprostol hasta lograr la expulsión, siempre bajo supervisión directa durante el proceso. Después de la expulsión, en caso de retención de restos ovulares puede ser necesario un procedimiento de evacuación uterina.

Métodos para ser utilizados después de las 20 semanas completas desde la fecha de la última menstruación

Cuando se utilizan métodos médicos de aborto después de las 20 semanas de gestación, debe considerarse la inducción a la asistolia fetal antes del procedimiento. Los métodos médicos modernos, como la combinación de regímenes de mifepristona y misoprostol o misoprostol solo, no producen directamente la asistolia fetal; la incidencia de sobrevida transitoria del feto después de la expulsión está relacionada con el aumento de la edad gestacional y la disminución del intervalo del aborto. Entre los regímenes utilizados frecuentemente previo al procedimiento para inducir la asistolia fetal se incluyen:

- *Inyección de cloruro de potasio (KCl) a través del cordón umbilical o en las cavidades cardíacas del feto.*

Es sumamente eficaz, pero requiere experiencia para aplicar la inyección en forma segura y precisa y tiempo para observar la cesación cardíaca mediante ecografía.

- *Inyección intraamniótica o intrafetal de digoxina*

La digoxina tiene una tasa de fracaso más alto que el KCl para provocar la asistolia fetal; no obstante, es técnicamente más fácil de usar, no requiere una ecografía si se administra por vía intraamniótica, y su seguridad ha sido demostrada (los niveles de suero maternos permanecen en los niveles terapéuticos o subterapéuticos de digoxina).

La digoxina requiere tiempo para la absorción fetal; en consecuencia, suele administrarse el día anterior a la inducción del aborto junto con el misoprostol.

2.5.10 Consentimiento informado

El consentimiento informado es la manifestación libre y voluntaria de la mujer embarazada en la que solicita y acepta someterse a una IVE, para el cual debe haber recibido información clara, real, objetiva y completa sobre sus derechos, los procedimientos, los riesgos y los efectos para su salud y su vida. Este consentimiento deberá suscribirse con antelación al procedimiento de IVE y anexarse a la historia clínica.

Las niñas menores de 14 años en estado de gravidez tienen el derecho a exteriorizar libremente su consentimiento para efectuar la interrupción voluntaria del embarazo y este debe primar cuando sus progenitores o representantes legales no están de acuerdo con dicho procedimiento. Cualquier medida de protección que despoje de relevancia jurídica el consentimiento de las niñas menores de 14 años resulta no solo inconstitucional sino también contraproducente.

Para el caso de mujeres o niñas con discapacidad, debe prevalecer también su manifestación libre e informada sobre la realización del procedimiento de IVE. Para esto, deben emplearse los apoyos, ajustes razonables y salvaguardias que sean necesarias.

2.5.11 Descripción procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo

Interrupción no farmacológica.

Cuando se opte por esta técnica se debe realizar:

- Preparación cervical: Por lo general los procedimientos de evacuación uterina requieren de dilatación cervical, la cual se logra con dilatadores osmóticos o mecánicos.
- Prevención del dolor. Toda mujer debe recibir analgesia rutinariamente. Se recomienda la administración previa de analgésicos tipo AINES. La evidencia indica que esta conducta reduce el dolor que la mujer experimenta durante la recuperación inmediata. El esquema sugerido es ibuprofeno, 800 mg vía oral, media hora antes del procedimiento. El acetaminofén no ha mostrado ser útil en estos casos. Actualmente se sugiere el empleo de analgésicos narcóticos para el control del dolor.
- Prevención de infección post aborto. El esquema más recomendado es doxiciclina en dosis de 100 mg cada 12 horas. Iniciar antes del procedimiento y continuar durante 3 a 5 días después del procedimiento. o 200 mg antes del procedimiento en dosis única, Metronidazol, 1 gramo intrarrectal, o el Tinidazol, 2 gramos vía oral, antes del procedimiento.
- Evacuación uterina hasta las 15 semanas: Aspiración endouterina La aspiración al vacío es la técnica no farmacológica de elección para embarazos hasta de 15 semanas completas.
- Evacuación uterina desde las 15 semanas: Dilatación y evacuación La dilatación y evacuación (DyE) es utilizada desde las 15 semanas completas de embarazo. En aquellos lugares en donde se dispone de profesionales con experiencia y habilidad, es la técnica no farmacológica más efectiva y segura para embarazos de más de 15 semanas. La DyE requiere la preparación cervical con mifepristona o una prostaglandina como el misoprostol, o laminaria o un dilatador hidrofilico similar. Se debe dilatar el cérvix y evacuar el útero utilizando un aspirador eléctrico con una cánula de 14 a 16 mm de diámetro y pinzas. Dependiendo de la duración del embarazo, una adecuada dilatación puede requerir desde dos horas hasta un día completo.

Interrupción farmacológica

El método recomendado para la interrupción del embarazo con medicamentos es la mifepristona seguida de dosis repetidas de misoprostol como muestra el **CUADRO DOSIS Y MEDICAMENTOS USADOS EN IVE**, hasta lograr la expulsión, siempre bajo supervisión directa durante el proceso.

Antes de iniciar el tratamiento, se debe dar información exacta, imparcial, completa y comprensible sobre el tratamiento con medicamentos y lo que se debe esperar del mismo. La información debe incluir como mínimo:

- La efectividad del tratamiento medicamentoso que está entre el 85 y 95%.
- La posibilidad de requerir aspiración uterina después del tratamiento con medicamentos que se encuentra por encima del 15% cuando se emplea solo misoprostol.
- El tiempo de inicio y duración del sangrado y de la expulsión del producto de la concepción.
- Otros efectos esperados como el dolor abdominal.
- El tiempo estimado del retorno de la fertilidad.
- Efectos colaterales como náuseas, vómito, fiebre, escalofríos, diarrea o cefalea.

2.5.12 Recuperación

La mayoría de las mujeres que tienen una IVE durante el primer trimestre con anestesia local se sienten lo suficientemente bien como para dejar la Institución después de haber permanecido alrededor de 30 a 60 minutos en observación en una sala de recuperación. Por lo general, son necesarios períodos más largos de observación cuando se ha administrado sedación consciente o anestesia general. Durante este periodo, el personal de salud brinda a la mujer comodidad y apoyo y monitorea su recuperación. Vigila en especial el nivel de dolor y administra analgésicos y antiespasmódicos a necesidad cuando el dolor se encuentra dentro de lo esperado o alerta en cuanto a la posibilidad de perforación uterina o hematómetra cuando sea mayor al usual.

Se debe administrar inmunoglobulina anti-D a toda mujer que sea Rh negativa y cuyo compañero sea Rh positivo o no determinado, en dosis de 50 mcg. para mujeres con edades gestacionales hasta las 11 semanas y 300 mcg. para usuarias con edades gestacionales de 12 semanas o más

La mujer debe recibir información clara sobre los síntomas que puede tener durante su recuperación como dolor tipo cólico ocasional durante la primera semana, que no debe incrementarse y que debe ceder con analgésicos comunes; sangrado similar al menstrual en promedio por 10 días, aunque puede durar hasta 4 semanas.

También debe saber que la ovulación puede ocurrir tan temprano como 8 días después del procedimiento y por lo mismo es necesario que utilice un método anticonceptivo, idealmente desde el mismo día y que la menstruación reaparecerá entre 30 y 40 días después del procedimiento. Después de la IVE, la mayoría de las mujeres puede retomar sus actividades habituales en el transcurso de horas o 1-2 días.

Se deben dar instrucciones claras de consultar en caso de fiebre, dolor abdominal severo o sangrado mayor a dos toallas higiénicas empapadas por hora durante más de dos horas consecutivas.

2.5.13 Asesoría y provisión anticonceptiva

Es mandatorio realizar asesoría anticonceptiva y provisión del método anticonceptivo antes del alta hospitalaria. Realizar de acuerdo a la directriz de atención para la planificación familiar y la anticoncepción. En casos que la mujer haya optado por un método, se deberá hacer la gestión para la asignación de la cita de control por consulta externa.

2.5.14 Consulta de seguimiento

Después de una IVE por aspiración no se requiere una visita de seguimiento si la mujer cuenta con la información adecuada acerca de cuándo buscar atención debido a complicaciones y si ha iniciado un método anticonceptivo o ha recibido la información necesaria para cubrir sus necesidades anticonceptivas. No obstante, si la mujer lo desea puede regresar a la institución 1-2 semanas más tarde para evaluar su salud en general, confirmar la ausencia de complicaciones y reforzar los aspectos educativos y las acciones preventivas iniciadas durante la atención inicial.

En el caso de la IVE farmacológica, el control también es opcional siempre y cuando se cumplan estas condiciones:

- Se hayan creado los mecanismos adecuados para que la mujer pueda valorar por sí misma los resultados del proceso y pueda confirmar que el tratamiento ha sido exitoso, ya que, en general, las mujeres son capaces de determinar si han tenido un aborto completo con alta precisión. Para ello, debe recibir información completa sobre los signos y síntomas que se esperan en un aborto completo⁷.
- Se garantice al menos el seguimiento telefónico para la identificación de estos signos y síntomas y de otros relacionados con las posibles complicaciones.

En la consulta de seguimiento, si fuera realizada, un episodio de sangrado abundante con o sin expulsión de tejidos, precedido de cólico con resolución completa de los síntomas de embarazo y sin sangrado posterior, y el hallazgo al examen físico de un útero de tamaño normal, cérvix cerrado y sangrado ausente o mínimo, son altamente sugestivos de un tratamiento exitoso. En estos casos no es necesaria la realización de ningún otro examen.

Cuando no se ha presentado sangrado o este fue escaso, o cuando persiste un sangrado importante hasta 1-2 semanas más tarde o los síntomas de embarazo aún están presentes, se debe sospechar una falla del tratamiento. En caso de confirmarse la persistencia del embarazo o la presencia de un aborto retenido, se debe llevar a cabo un procedimiento de evacuación uterina por aspiración u otra técnica.

2.6 Instrumentos, insumos y dispositivos

- *Medicamentos e insumos*

⁷ Un episodio de sangrado abundante con o sin expulsión de tejidos, precedido de cólico con resolución completa de los síntomas de embarazo y sin sangrado posterior, son indicativos de un aborto completo.

Guantes de examen limpios; agua limpia; detergente o jabón; agente antagonista del receptor de progesterona (Mifepristona); agente de preparación cervical (Misoprostol); analgésicos y ansiolíticos; guantes, bata, protección facial; agujas (espinal calibre 22 para bloqueo paracervical y calibre 21 para la administración de medicamentos); jeringas (5, 10 y 20 ml); lidocaína para el bloqueo paracervical; esponjas de gasa; solución antiséptica (sin base alcohólica) para preparar el cuello uterino; soluciones y materiales para esterilización o desinfección de alto nivel;- silicona para lubricar las jeringas; toallas higiénicas ; antibióticos; anticonceptivos.

En caso de complicaciones: agentes uterotónicos (oxitocina, misoprostol o ergotamina); venoclisis y fluidos intravenosos; mecanismos claros de derivación a instalación de nivel superior, cuando sea necesario.

- *Equipos*

Tensiómetro - Estetoscopio - Espéculo - Tenáculo (Tenáculo atraumático) - Dilatadores plásticos de Denniston o metálicos de Hegar - Aspirador de vacío eléctrico (con cánula de 14 o 16 mm) o aspirador de AMEU y cánula de hasta 12 mm - Pinzas Bierer de evacuación uterina (grande y pequeña) - Pinzas Sopher de evacuación uterina (pequeña) - Cureta flexible posparto grande - Pinzas de aro - Recipiente de acero inoxidable para preparar solución - Bandeja para instrumentos - Plato de vidrio claro para la inspección de los tejidos - Colador (metal, vidrio o gasa). - Oxígeno y balón AMBU⁸- Acceso en el centro a un ecógrafo (opcional) - Portagujas largo y sutura - Tijeras - Compresas de gasas para la cavidad uterina - Sonda de Foley.

2.7 Dosis y Medicamentos Usados en IVE.

⁸ Del inglés Airway Mask Bag Unit.

Edad gestacional

Mifepristona + Misoprostol

Misoprostol solo

**Hasta 10 semanas
(70 días)**

Mifepristona
200 mg VO
+

Misoprostol
800 mcg vaginal
cada 12 horas x 3
dosis

En casa

Misoprostol
800 mcg vaginal o sublingual
a las 24-48 horas

o Misoprostol
800 mcg sublingual
cada 3 horas x 3 dosis

**10- 12 semanas
(70-84 días)**

Mifepristona
200 mg VO
+

Misoprostol
800 mcg vaginal o sublingual
a las 24-48 horas

Supervisado

+

Misoprostol
400 mcg vaginal o sublingual cada 3 horas.
Usar hasta 4 dosis

ANEXO 3. PROCEDIMIENTO 3 – CONTROL PRENATAL

En este lineamiento se incluye lo referente al **control prenatal de bajo riesgo**. Las características y contenidos del **control prenatal de alto riesgo** dependerán de los hallazgos clínicos y paraclínicos específicos; sin embargo en todo caso **se deberá cumplir para cualquier control (alto o bajo riesgo) con todo lo definido en la presente sección.**

Se comprende por control prenatal al conjunto de atenciones que contribuyen a: i) mejorar la salud materna ii) promover el desarrollo del feto, iii) identificar e intervenir tempranamente los riesgos relacionados con la gestación, y iv) generar condiciones óptimas que permitan un parto seguro.

Para el desarrollo oportuno de esta atención, es preciso implementar los mecanismos que garanticen la detección y captación temprana de las gestantes, después de la primera falta menstrual y antes de la semana 10 de gestación.

Para la adecuada prestación de esta intervención, los aseguradores y prestadores de salud en el país deberán garantizar de acuerdo al riesgo identificado la atención de las gestantes en el mismo prestador primario, lo más cercano posible a su lugar de residencia o permanencia, de acuerdo con las frecuencias y momentos de atención que se describen en el presente lineamiento.

Además de asegurar los mecanismos para la vinculación temprana a la consulta de control prenatal, corresponde a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios la reorientación inmediata hacia el control prenatal como mínimo cuando se presenten alguna(s) de la(s) siguiente(s) situación(es): Inasistencia al control prenatal, resultados de laboratorios o ultrasonografías anormales, hospitalización y/o consultas de urgencias.

Por otro lado, corresponde a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud disponer los mecanismos para que se desplieguen programas para que las gestantes no sean devueltas por políticas de llegadas tarde a la consulta de control prenatal, así como a ninguno de los procedimientos que se presentan en este lineamiento.

3.1 Objetivos

- Vigilar la evolución del proceso de la gestación, a fin de identificar precozmente a la gestante con factores de riesgo biopsicosociales, enfermedades asociadas y propias del embarazo, para un manejo adecuado y oportuno.
- Establecer un plan integral de control prenatal y atención del parto conforme con la condición de salud de la gestante, que garantice el manejo de acuerdo con su complejidad en los diferentes niveles de atención del sistema de salud.
- Ofrecer educación a la gestante, a su pareja o su acompañante, que permita una interrelación adecuada entre los padres, las familias y su hijo desde la gestación.

3.2 Talento humano

Las acciones o actividades que incluye el control prenatal para gestantes sin factores de riesgo deben ser realizadas por profesionales en medicina o enfermería.

Los controles prenatales durante el último mes de gestación (semanas 36, 38 y 40) deben ser realizados por un médico. Asimismo, el profesional de enfermería deberá remitir a valoración médica inmediata a la gestante en la cual identifique factores de riesgo biopsicosocial, enfermedades asociadas y propias de la gestación, durante la anamnesis, el examen físico o la revisión de los paraclínicos para su adecuado y oportuno manejo.

La formulación de los medicamentos y exámenes complementarios enunciado en esta sección podrá ser realizada por profesional de enfermería.

3.3 Duración mínima recomendada

Primer control prenatal: si la consulta se realiza antes de la semana 10 de gestación la duración es de 30 minutos; cuando una gestante comience tardíamente su control prenatal, sobre todo después de la semana 26 de gestación, se recomienda tener en su primer control todas las actividades recomendadas para los controles previos, así como aquellas que correspondan a la consulta actual. Por lo tanto, se recomienda que un primer control prenatal tardío se haga con una duración de 40 minutos. La duración del control prenatal de seguimiento será de 20 minutos

3.4 Atenciones incluidas

- Asesorar sobre opciones durante el embarazo
- Realizar la inscripción de la mujer gestante en el control prenatal
- Valorar el estado de salud de la gestantes
- Identificar factores protectores y de riesgo biológicos y psicosociales
- Detectar tempranamente alteraciones
- Brindar información en salud
- Establecer el plan integral de cuidado para la salud

3.5 Frecuencia

Si la gestación es de curso normal en una mujer nulípara se programarán 10 controles prenatales durante la gestación, si esta es múltipara se programarán mínimo 7 controles durante la gestación.

La periodicidad de las consultas de seguimiento y control debe ser mensual hasta la semana 36, y luego cada 15 días hasta la semana 40.

3.6 Descripción

3.6.1 Primera consulta prenatal

La primera consulta prenatal deberá ser realizada por profesional en medicina o enfermería e incluye lo siguiente:

Asesorar sobre opciones durante el embarazo

Antes de hacer la inscripción en el control prenatal, debe informarse a la mujer sobre el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo, en caso de configurarse una de las causales establecidas en la sentencia C355 de 2006.

Valoración integral de la gestante e identificación de factores de riesgo

Esta valoración permite elaborar el plan de cuidado a partir de las siguientes actividades:

3.6.2 Anamnesis

Antecedentes personales: patológicos, quirúrgicos, nutricionales, traumáticos, tóxicos, alérgicos, (medicamentos recibidos, tabaquismo, alcoholismo, sustancias psicoactivas, exposición a tóxicos e irradiación y otros), trastornos mentales, signos de alarma y tratamientos recibidos durante la gestación actual, trombosis venosa profunda, tromboembolismo y trastornos de hipercoagulabilidad.

Antecedentes ginecológicos: indagar edad de la menarquía, patrón de ciclos menstruales, fecha de las dos últimas menstruaciones, métodos anticonceptivos utilizados y hasta cuando, antecedente o presencia de flujos vaginales, infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH, historia y tratamientos de infertilidad.

Antecedentes obstétricos: total de gestaciones, intervalos intergenésicos, abortos, ectópicos, molas, placenta previa, abruptio, ruptura prematura de membranas, polihidramnios, oligoamnios, retardo en el crecimiento intrauterino, número de partos, fecha del último, si han sido únicos o múltiples, prematuro a término o prolongado, por vía vaginal o por cesárea, retención placentaria, infecciones en el post parto, hemorragia obstétrica que requirió transfusión, preeclampsia, eclampsia o síndrome HELLP; número de nacidos vivos o muertos, hijos con malformaciones congénitas, muertes perinatales y causas y peso al nacer.

Antecedentes familiares: hipertensión arterial crónica, preeclampsia, eclampsia, cardiopatías, diabetes, metabólicas, autoinmunes, infecciosas, congénitas, epilepsia, trastornos mentales, gestaciones múltiples, tuberculosis, neoplasias y otras.

Gestación actual: edad gestacional probable (fecha de la última menstruación, altura uterina o ecografía obstétrica), presencia o ausencia de movimiento fetales, sintomatología infecciosa urinaria o cervico vaginal, cefaleas persistentes, edemas progresivos en cara o

miembros superiores e inferiores, epigastalgia y otros. Además indagar signos y síntomas gastrointestinales asociados a la gestación: náuseas, vómito, epigastalgias y hemorroides.

Valoración psicosocial: debe incluir la estructura y dinámica familiar, las redes de apoyo familiar, social y comunitario, gestación deseada, gestación programada. Indagar o identificar situaciones de vulnerabilidad: estresores, exclusión social, pobreza, marginalidad, e indagar sobre su manejo. Se recomienda para el análisis de estas variables utilizar la escala de riesgo biológico y psicosocial de Herrera y Hurtado.

Indagar la exposición a violencias a partir de las siguientes preguntas:

- ¿DURANTE EL ÚLTIMO AÑO, ha sido humillada, menospreciada, insultada o amenazada por su pareja?
- ¿DURANTE EL ÚLTIMO AÑO, fue golpeada, bofetada, pateada, o lastimada físicamente de otra manera?
- ¿DESDE QUE ESTÁ EN GESTACIÓN, ha sido golpeada, bofetada, pateada, o lastimada físicamente de alguna manera?
- ¿DURANTE EL ÚLTIMO AÑO, fue forzada a tener relaciones sexuales?

Si la respuesta es positiva a una de las anteriores preguntas, se debe derivar a la Ruta Integral de Atención en Salud para la población con riesgo o víctima de violencia.

Identificar riesgo de depresión post parto utilizando las siguientes preguntas:

- Durante el mes pasado, ¿se ha sentido triste, deprimida o sin esperanza con frecuencia?
- Durante el mes pasado, ¿ha permanecido preocupada por tener poco interés o placer para hacer las cosas cotidianas?
- Una tercera pregunta se debe considerar si la mujer responde “sí” a cualquiera de las preguntas iniciales: ¿Siente que necesita ayuda?

Indagar a todas las mujeres embarazadas sobre el uso de alcohol y sustancias psicoactivas. Las mujeres embarazadas deben ser informadas de los riesgos potenciales para su salud y la de sus hijos debido al uso (incluso de mínimas cantidades) de alcohol y otras sustancias psicoactivas.

Los proveedores de atención médica deben ofrecer una intervención breve a todas las mujeres embarazadas que consumen alcohol o drogas de manera habitual o a las mujeres con consumos incidentales durante el embarazo que persisten su consumo a pesar de la información recibida.

La intervención breve es una terapia estructurada de corta duración (típicamente 5-30 minutos) ofrecida con el objetivo de asistir un individuo a cesar o reducir el uso de una sustancia psicoactiva. Está diseñado especialmente para profesionales y otros trabajadores de atención primaria de salud.

La intervención breve debe ser individualizada e incluir comentarios y consejos sobre cómo cesar o reducir el alcohol y el uso de otras sustancias durante el embarazo. Es necesario

realizar un seguimiento a la paciente, evaluando la posibilidad de remisión a tratamiento para aquellas pacientes que no pueden reducir o eliminar dicho uso, a través de la Ruta Integral de Atención en Salud para personas con trastornos del comportamiento manifiestos por uso de sustancias psicoactivas y alcohol.

3.6.3 Examen físico

Realizar examen físico completo por sistemas: debe hacerse céfalo caudal incluida la cavidad bucal, tomar signos vitales: pulso, respiración, temperatura y tensión arterial.

Tomar medidas antropométricas: peso, talla, altura uterina y valorar estado nutricional.

Se debe registrar el índice de masa corporal (IMC) y con base en este establecer las metas de ganancia de peso durante la gestación, de acuerdo con los siguientes parámetros⁹:

IMC < 20 kg/m ²	= ganancia entre 12 a 18 Kg
IMC entre 20 y 24,9 kg/m ²	= ganancia entre 10 a 13 Kg
IMC entre 25 y 29,9 kg/m ²	= ganancia entre 7 a 10 Kg
IMC > 30 kg/m ²	= ganancia entre 6 a 7 Kg

Se debe realizar remisión de la gestante con IMC <20 kg/m² a un plan de manejo nutricional específico, debido alto riesgo de parto pretérmino.

Si el primer control prenatal es tardío (después de la semana 16 – 18) se recomienda registrar el IMC pregestacional y con base en este establecer las metas de ganancia de peso durante la gestación.

Valoración ginecológica: realizar examen genital que incluye valoración del cuello, tamaño, posición uterina y anexos, comprobar la existencia de la gestación, descartar gestación extrauterina e investigar patología anexial.

Valoración obstétrica: número de fetos, situación y presentación fetal, fetocardia y movimientos fetales.

1.6.4 Solicitud de exámenes de laboratorio

Prevía información de la naturaleza de los exámenes paraclínicos y autorización para los que se requiera, se debe solicitar:

- Urocultivo y antibiograma.
- Hemograma y hemoclasificación
- Glicemia.

⁹ Resolución 2465 de 2016 del MSPS o la norma que la modifique o sustituya.

- Prueba rápida para VIH (VIH 1-VIH 2). se ofrece asesoría para la prueba voluntaria de VIH.
- Prueba treponémica rápida para sífilis.
- Antígeno de superficie para Hepatitis B – HbsAg.
- Pruebas de IgG e IgM, para Rubeola en mujeres no vacunadas previamente, antes de la semana 16 si no ha sido realizada en la etapa preconcepcional.
- Pruebas de IgG e IgM, en los casos en que no se conozca el estatus de infección por toxoplasma.
- Si las pruebas de IgG e IgM son positivas tomar prueba de avidéz IgG, si la gestación es menor a 16 semanas. Si es mayor a 16 semanas el estudio se hará con IgA.
- Si la IgG e IgM toxoplasma es negativa se debe hacer tamización mensual con IgM para identificar seroconversión.
- Tamizaje de cáncer de cuello uterino si no se ha realizado este en la consulta preconcepcional o en el último año.
- Repetición de IgG en dos semanas cuando el IgG es negativo y el IgM positivo en la primera evaluación para toxoplasmosis, para documentar seroconversión aguda o presencia de IgM natural.
- Ecografía entre las 10 semanas + 6 días y 13 semanas+ 6 días, la cual se realiza para tamizaje de aneuploidias; se recomienda que sea tomado por profesional en ginecología o radiología con el entrenamiento requerido y que se reporte la razón de riesgo para T13 - 18 y 21. Se debe ofrecer la asesoría según el resultado y remitir a Ginecoobstetricia para estudios confirmatorios en caso de tamizaje positivo. En zonas endémicas de malaria realizar tamizaje con gota gruesa.
- Hacer tamizaje en zonas endémicas para enfermedad de Chagas. Se realizará prueba de ELISA (antígenos totales/crudos) en suero con sensibilidad recomendada $\geq 98\%$ para tamizaje en gestantes que hayan sido residentes (nacidas o procedentes) en áreas endémicas. Se recomienda considerar la presencia de factores de riesgo en cualquier momento de la vida de la embarazada como: conocimiento del vector «pito», vivienda con piso de tierra, techo de palma o pared de bahareque ubicada a menos de 2.000 m sobre el nivel del mar, tener familiares con diagnóstico de enfermedad de Chagas o haber recibido transfusiones sanguíneas principalmente antes del año 1995.
Ante un resultado positivo o indeterminado de la prueba de tamizaje, se deberá realizar como prueba complementaria, ELISA antígenos recombinantes con especificidad recomendada $\geq 98\%$.
La detección de infección por T.Cruzi (enfermedad de Chagas) en la gestante conllevará al análisis posterior en el producto para identificar transmisión transplacentaria.

3.6.5 Valoración del riesgo materno

De acuerdo con la información obtenida de la anamnesis, el examen físico y los exámenes paraclínicos se valora y clasifica el riesgo para su intervención oportuna.

Las gestantes con factores de riesgo biosociales, enfermedades asociadas y propias de la gestación tienen mayor riesgo de morbimortalidad materna y perinatal con respecto a

la población general. Estas gestantes deberán ser remitidas al especialista en ginecoobstetricia para valoración, quien les definirá un plan de atención integral de acuerdo con su condición de salud.

Si la mujer tiene o se sospecha que tiene una enfermedad mental grave se debe garantizar su atención en un servicio especializado de salud mental.

En gestantes con prueba treponémica rápida positiva (aplicada en el sitio de atención), se recomienda NO realizar prueba de alergia a la penicilina. Se debe ampliar la historia clínica buscando antecedentes de aplicaciones previas de penicilina y reacción luego de su aplicación, además de historia personal de reacciones graves de hipersensibilidad; si no hay antecedentes de reacciones alérgicas a la penicilina se debe aplicar una dosis de penicilina benzatínica de 2.400.000 UI IM aplicada en el mismo momento de conocer el resultado de la prueba treponémica rápida; si hay historia de alergia a la penicilina o reacciones tipo I realice desensibilización con penicilina V potásica y continuar con el manejo según el estadio de la sífilis en el que se encuentra la gestante, derivar a la RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas – ITS.

Los factores de muy alto riesgo y de alto riesgo que incrementan la posibilidad de presentar un evento tromboembólico venoso son:

1. Trombofilias heredadas o adquiridas.
2. Evento tromboembólico venoso previo
3. Anemia de células falciformes

Para la clasificación de riesgo de eventos tromboembólicos se deberá tener en cuenta la escala

La gestante con una primera prueba de anticuerpos rápida reactiva para VIH (VIH 1 y VIH 2) realice inmediatamente una segunda prueba de anticuerpos diferente a la primera; si esta sale reactiva tome inmediatamente una muestra de sangre total para realizar carga viral de VIH, inicie tratamiento antirretroviral profiláctico y remita al prestador complementario para que le continúen manejo y definan el diagnóstico final.

3.6.6 Plan de cuidado

- Formulación de micronutrientes:
 - Ácido fólico: hasta la semana 12 de gestación para reducir riesgos de defectos del tubo neural (anencefalia o espina bífida). 0.4 mg día, en alto riesgo de defectos del tubo neural, la dosis es de 4 mg.
 - Calcio: suplencia con carbonato de calcio 1.200 mg/día a partir de la semana 14 para disminuir el riesgo de preeclampsia.
 - Hierro: suplemento de hierro + ácido fólico de forma rutinaria a todas las mujeres gestantes de curso normal. Las gestantes con valores de hemoglobina (Hb) superiores a 14 g/dL. no requieren dicha suplementación de forma rutinaria.

- Vacunación: debe realizarse de acuerdo con el esquema de vacunación vigente y los antecedentes de vacunación de la gestante. El esquema de vacunación para las gestantes incluye las siguientes vacunas:
 - Toxoide tetánico diftérico del adulto (Td) según antecedente vacunal.
 - Influenza estacional
 - Tétanos, difteria y Tos ferina acelular (Tdap)

- Información en salud: dirigida a la gestante y su acompañante, hacer énfasis en:
 - Los servicios de salud a los que tiene derecho y sus mecanismos de exigibilidad.
 - Promover los factores protectores para la salud de la gestante, tales como medidas higiénicas, hábitos alimentarios, actividad física recomendada, sueño, fortalecimiento redes de apoyo familiar y social.
 - Orientar sobre los signos de alarma por los que debe consultar oportunamente, tales como: hipertensión arterial, cefalea, trastornos visuales y auditivos, epigastralgia, edemas, disminución marcada o ausencia de movimientos fetales, actividad uterina, sangrado genital, amniorrea o leucorrea, o sintomatología urinaria.
 - Importancia de la asistencia al curso de preparación para la maternidad y paternidad.

- Se debe indagar por alguna barrera lingüística o de acceso que impida a la gestante adherencia a los controles prenatales; en caso tal, se deberá indicar la necesidad de albergues (casa de paso u hogares maternos) o facilitadores interculturales (intérpretes).

- Se deberá proveer desparasitación antihelmíntica a gestantes en segundo y tercer trimestre de embarazo que habiten en zonas de alto riesgo de infección por geohelminfos (no acueducto, no alcantarillado, agricultoras o mineras, grupos étnicos y áreas con altos índices de Necesidades Básicas Insatisfechas), con Albendazol en dosis única de 400 mg vía oral, por una vez en el embarazo.

3.7 Control prenatal de seguimiento

Los controles prenatales de seguimiento pueden ser realizados por el profesional de medicina o enfermería a las gestantes sin factores de riesgo. Incluye:

- Valoración integral del estado de salud de las gestantes
- Seguimiento al plan integral de cuidado para la salud
- Detección temprana de alteraciones
- Información en salud
- Establecimiento del plan de parto

3.7.1 Valoración integral del estado de salud de la gestante

Orientada a la identificación de factores protectores o de riesgos biosociales, enfermedades asociadas y propias de la gestación. Hacer énfasis en la identificación de factores de riesgo para violencia.

Identificar la aparición de nuevos síntomas, signos y otros eventos asociados con la gestación, tales como: hipertensión arterial, cefalea, trastornos visuales o auditivos, epigastralgia, edemas, disminución marcada o ausencia de movimientos fetales, actividad uterina, sangrado genital, amniorrea o leucorrea, sintomatología urinaria, intolerancia a la vía oral y patrón de sueño alterado.

Aplicar la escala de riesgo biológico y psicosocial de Herrera y Hurtado en cada trimestre de la gestación. En la semana 28 de gestación, se debe realizar las preguntas que permiten identificar riesgo de depresión post parto.

3.7.2 Examen físico

Debe ser completo por sistemas, de manera cefalo caudal. Debe hacerse especial énfasis en la evaluación de:

- Tensión arterial (si hubiese criterios de preeclampsia, esto es: mayor o igual a 140/90, al menos en 2 ocasiones separadas por al menos 4 horas, después de la semana 20 de gestación, o mayor o igual a 160/110 en una sola toma; deberá ser llevada a un servicio hospitalario para el estudio inmediato de afectación de órgano blanco, se deberá garantizar continuidad de la atención hasta acceder a este servicio).
- Curvas de ganancia de peso: la gestante con inadecuada ganancia a las 28 semanas debe continuar su control a cargo de un equipo multidisciplinario especializado.
- Altura uterina.
- Frecuencia cardiaca fetal.
- Situación y presentación fetal a partir de la semana 36.

3.7.3 Solicitud de exámenes paraclínicos

- Urocultivo de seguimiento en gestantes que reciben tratamiento para bacteriuria asintomática.
- Prueba de inmunoglobulina (Ig) M para toxoplasma. Tamizar mensualmente a las gestantes seronegativas.
- Hacer prueba de IgA para toxoplasmosis en mujeres con IgG e IgM positiva, si la gestación es mayor a 16 semanas, en caso de ser menor se recomienda realizar prueba de avidéz.
- Prueba rápida para VIH (VIH 1-VIH 2). Se ofrece asesoría para la prueba voluntaria de VIH. Realizar en cada trimestre de la gestación, en el momento del parto y durante la lactancia materna.
- Prueba treponémica rápida para sífilis en gestantes con prueba inicial negativa (aplicada en el momento y el sitio de la consulta). Realizar en cada trimestre de gestación.

- En mujeres con sífilis gestacional, realizar prueba no treponémica (VDRL o RPR) reportada en diluciones. Realizar en cada trimestre de gestación.
- Ecografía obstétrica cuando la altura uterina sea menor del percentil 10 o mayor del percentil 90.
- Ecografía obstétrica para la detección de anomalías estructurales. Realizar entre la semana 18 y semana 23 + 6 días.
- Prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG) con 75 gramos (g) de glucosa. Realizar entre la semana 24 y 28 de gestación.
- Hemograma. Realizar en la semana 28 de gestación.
- Tamización para estreptococo del grupo B con cultivo rectal y vaginal. Realizar entre la semana 35 a 37 de gestación.
- En zonas endémicas de malaria se debe indicar una gota gruesa mensual.

Todo examen paraclínico que sea anormal deberá ser informado inmediatamente por medio documentable a la EAPB para contactar y reorientar al control prenatal inmediatamente.

Aplicación de la prueba de tamizaje ASSIST para detección temprana y valoración del riesgo por consumo de sustancias psicoactivas y alcohol para gestantes que manifiestan mantener su consumo durante el embarazo.

Los profesionales clínicos deben utilizar los criterios definidos en el CIE-10, el DSM-5, o cuando corresponda, su actualización vigente, como referencia para realizar el diagnóstico de los trastornos por consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. Para los pacientes con diagnóstico de un trastorno por uso de sustancias, se canaliza a la Ruta Integral de Atención en Salud para personas con trastornos del comportamiento manifiestos por uso de sustancias psicoactivas y alcohol.

3.7.4 Seguimiento al plan integral de cuidado para la salud

- Formulación de micronutrientes.
- Vacunación.
- Prescripción de ácido acetil salicílico de 75 a 100 mg, a partir de la semana 12 de gestación y hasta el día del parto en mujeres con un criterio de alto riesgo¹⁰, o con dos o más factores de riesgo moderado para preeclampsia¹¹.
- Suministro de condones para prevenir el riesgo de ITS, incluida en zonas de riesgo para Zikv.
- Se deberá hacer una asesoría formal anticonceptiva, en caso tal, se deberá incluir en la historia clínica el método elegido para ser iniciado desde el post parto antes de dada el alta hospitalaria. Esta elección se deberá incluir también en el carnet perinatal.
- Si se identifica pubalgia asociada a la gestación remitir a terapia física.

¹⁰ Alto Riesgo para Preeclampsia: • Antecedente de trastorno hipertensivo del embarazo en embarazos previos. • Enfermedad renal crónica. • Enfermedad autoinmune como lupus eritematoso sistémico o síndrome antifosfolípido. • Diabetes tipo 1 o diabetes tipo 2 • Hipertensión crónica.

¹¹ Criterios de riesgo moderado para Preeclampsia: • Primer embarazo. • Edad de 40 años o más. • Intervalo intergenésico mayor a 10 años. • Índice de masa corporal mayor o igual a 35 kg/m² en la primera visita. • Antecedentes familiares de preeclampsia. • Embarazo múltiple.

- Se deberá proveer desparasitación antihelmíntica a gestantes en segundo y tercer trimestre de embarazo que habiten en zonas de alto riesgo de infección por geohelminthos (no acueducto, no alcantarillado, agricultoras o mineras, grupos étnicos y áreas con altos índices de Necesidades Básicas Insatisfechas), con Albendazol a dosis única de 400 mg vía oral.

3.7.5 Información en salud:

Dirigida a la gestante y su acompañante. Además de la información precisada en la primera consulta prenatal, hacer énfasis en:

- Anticoncepción y planificación reproductiva.
- Lactancia materna, de acuerdo a la condición de la paciente. Ante un diagnóstico de VIH o una prueba de tamización reactiva para VIH en el momento del parto realice reemplazo de la lactancia materna por códigos de los sucedáneos maternos.
- Opciones para el manejo de la gestación prolongada.

3.7.6 Plan de parto

En el último trimestre se realiza el análisis crítico de la evolución de la gestación. Este plan incluye:

- Confirmar presentación fetal (maniobras de Leopold).
- Definir el componente y prestador para la atención del parto (incluye gestión con la familia, sobre los aspectos logísticos de la ausencia de la mujer en el hogar y la tenencia de sus hijas o hijos si los tiene) y remitir. En contextos rurales y étnicos en los que la gestante prefiera hacer uso de médicos tradicionales o parteras, se deberá dar información para la activación del sistema de referencia y transporte comunitario en caso de signos de alarma.
- Información sobre el trabajo de parto, analgesia intra parto y manejo de embarazo prolongado
- Signos para reconocer el inicio del trabajo de parto.
- Cuidados del recién nacido.
- Cuidados postnatales.

3.7.8 Valoración del riesgo materno

En cada consulta de seguimiento y control, de acuerdo con la información obtenida de la anamnesis, el examen físico y los exámenes paraclínicos, se deberá reclasificar a la gestante de acuerdo con los factores de riesgo biosicosociales, enfermedades asociadas y propias de la gestación.

En caso de encontrar riesgos que impliquen manejo en el prestador complementario se debe hacer la referencia y consignar en la historia clínica la causa de la remisión.

3.8 Instrumentos insumos y dispositivos

Se requerirá lo pertinente a la atención del servicio de Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad definido en el manual de Habilitación. Se usarán para la atención las siguientes escalas e instrumentos: Carné materno con las variables del CLAP; escala de riesgo biológico y psicosocial de Herrera y Hurtado; nomograma de Atalah.

3.9 Escala de Riesgo biopsicosocial de Herrera y Hurtado

Cuadro 1
Escala de riesgo biopsicosocial prenatal

	Clasificación	Puntos
Historia reproductiva		
Edad	<16 años	1
	16-35 años	0
	>35 años	2
Paridad	0	1
	1-4	0
	>4	2
Cesárea previa		1
Preeclampsia o hipertensión		1
Abortos recurrentes o infertilidad		1
Hemorragia postparto o remoción		1
Manual de placenta		1
Peso del recién nacido	<2,500 g ó >4,000 g	1
Mortalidad fetal tardía o neonatal temprana		1
Trabajo de parto anormal o dificultoso		1
Cirugía ginecológica previa		1
Embarazo actual		
Enfermedad renal crónica		2
Diabetes gestacional		2
Diabetes pre concepcional		3
Hemorragia	<20 semanas	1
	≥20 semanas	2
Anemia	(Hb <10 g/l)	1
Embarazo prolongado	(>42 semanas)	1
Hipertensión arterial		2
Polihidramnios		2
Embarazo múltiple		3
Presentación de frente o transversa		3
Isoinmunización		3
Riesgo psicosocial		
Ansiedad severa		1
Soporte social familiar inadecuado		1

Fuente: Herrera *et al.*¹³

Ansiedad severa: Tensión emocional, humor depresivo, síntomas neurovegetativos de angustia (dos o tres síntomas intensos).

Soporte social inadecuado: Insatisfacción con el apoyo recibido por la familia y/o compañero en el embarazo en tiempo, espacio y dinero (dos o tres aspectos insatisfechos)

Alto riesgo biopsicosocial: ≥3 puntos

3.10 Factores de riesgo para evento tromboembólico durante la gestación-parto y puerperio

Se recomienda la identificación de los siguientes factores de riesgo para la implementación de intervenciones para la prevención de eventos tromboembólicos venosos durante la gestación, parto o puerperio. Este listado constituye una guía orientadora sobre la que el clínico debe aplicar su criterio médico y ponderar el peso relativo de cada uno de los factores para la toma de decisiones.

Medidas Generales: a todas las mujeres en embarazo, parto o puerperio se les deben ofrecer medidas generales para la prevención de eventos tromboembólicos venosos como hidratación y deambulación.

FACTOR DE RIESGO	ANTENATAL	POSTNATAL
Trombofilia heredada de muy alto riesgo ^a	1 FACTOR	1 FACTOR
Trombofilia adquirida o heredada con Evento Tromboembólico venoso previo (EVT).	Anticoagulación	Anticoagulación
EVT recurrente (dos o más)	Desde el momento de su identificación	Hasta al menos 6 semanas postparto
Obesidad mórbida pregestacional (IMC > 40 Kg/m ²)	1 FACTOR	1 FACTOR
Trombofilia heredada de alto riesgo o adquirida (Síndrome de Anticuerpos Antifosfolípido).		
EVT previo	Tromboprofilaxis farmacológica antenatal desde el momento de su identificación	Tromboprofilaxis farmacológica postnatal
Enfermedades del colágeno: Lupus Eritematoso Sistémico, Artritis Reumatoidea, Dermatomiositis.		Hasta 6 semanas postparto
Óbito		

Síndrome de Hiperestimulación Ovárica	Tromboprofilaxis farmacológica en I trimestre y hasta que resuelva cuadro clínico.	
Sepsis puerperal	***	Tromboprofilaxis farmacológica por 10 días posterior al egreso.
Gestante o mujer en puerperio hospitalizada > 3 días ^b .	Durante la hospitalización: tromboprofilaxis con medidas farmacológicas	
	Al alta: Tromboprofilaxis con medidas no farmacológicas por 28 días.	
Obesidad pregestacional (IMC a 30 – 39 Kg/m ²)		
Várices ^c		
Diabetes tipo I y tipo II		
Enfermedad Renal Preexistente	Con 1 FACTOR DE RIESGO: recomendaciones generales.	CON 1 FACTOR DE RIESGO: recomendaciones generales.
Técnicas de reproducción asistida		
Embarazo Múltiple		
Hemorragia Postparto		
Preeclampsia	CON 2 FACTORES DE RIESGO: iniciar medidas no farmacológicas durante toda la gestación.	CON 2 O MÁS FACTORES DE RIESGO:
Hiperemesis Gravídica (alteración hidroelectrolítica o del estado ácido base)		Tromboprofilaxis farmacológica por 10 días postparto.
Parto Pretérmino		
Cesárea		
Sepsis durante el embarazo	CON 3 O MÁS FACTORES DE RIESGO:	
Enfermedad Inflamatoria Intestinal	iniciar desde el ingreso a CPN medidas no farmacológicas y	

Procedimiento quirúrgico en embarazo o puerperio	tromboprofilaxis farmacológica desde semana 28, a menos que exista contraindicación.	
Trasfusión > 2 Unidades		
Gestante o Mujer en Puerperio hospitalizada < 3 días ^b	Durante la hospitalización: tromboprofilaxis con cualquier intervención farmacológica o no farmacológica.	
	Al alta: con medidas no farmacológicas por 10 días.	
EDAD >35 Años		
Sobrepeso Pregestacional IMC 25-30 Kg/m ²	CON 1-2 FACTORES DE RIESGO: recomendaciones generales	
Tabaquismo		
Hipertensión Arterial Crónica	CON 3-5 FACTORES DE RIESGO:	CON 3-5 FACTORES DE RIESGO:
Hemorragia Anteparto	iniciar medidas no farmacológicas desde el momento de su identificación.	10 días de tromboprofilaxis con medidas farmacológicas.
Inducción del trabajo de parto		
3 o más partos.		
Corioamnionitis		
Viaje mayor de 4 horas ^d	6 O MÁS FACTORES DE RIESGO:	6 O MÁS FACTORES DE RIESGO:
	iniciar desde el momento de su identificación medidas no farmacológicas e iniciar tromboprofilaxis farmacológica desde semana 28, a menos que exista contraindicación.	10 días de tromboprofilaxis con medidas farmacológicas

^a Considerar: Trombofilias heredadas de **Muy alto Riesgo**: Factor V de Leiden,

deficiencia de protrombina, y **Trombofilias heredadas de Alto Riesgo**: Deficiencia de Proteína C, S y Antitrombina III.

^b Hospitalización por otras causas diferentes al nacimiento.

^c Considerar aquellas várices que provoquen edema, cambios en la piel, dolor o comprometan la extremidades por encima de la rodilla.

^d El grupo desarrollador de la guía no encontró estudios que evaluaran este factor de riesgo durante el embarazo. Sin embargo por consenso de expertos, se definió su inclusión como factor de riesgo teniendo en cuenta su asociación a inmovilidad.

RIESGO MUY ALTO



RIESGO ALTO
RIESGO MODERADO



RIESGO BAJO



ANEXO 4. PROCEDIMIENTO 4 – CURSO DE PREPARACIÓN PARA LA MATERNIDAD Y LA PATERNIDAD

Desde el enfoque de curso de vida, la maternidad y la paternidad se conciben como un suceso vital, que implica cambios físicos, psicológicos y emocionales en la mujer gestante que promueven o ponen en riesgo la salud física y mental de la mujer, y la de su hijo/a por nacer. El curso de preparación para la maternidad y la paternidad, es un proceso organizado de educación, realizado de manera interactiva entre el equipo de profesionales de salud y la mujer con su compañero, sus hijos(as) y su familia, o con la persona que ella considere como afectivamente más cercana. La intencionalidad es la de desarrollar capacidades para el cuidado de la salud durante la gestación, el parto y el puerperio.

4.1 Objetivos

- Desarrollar capacidades en las mujeres gestantes, así como en sus parejas y familias, para comprender los cambios físicos, psicológicos y sociales que suceden en esta etapa de la vida, con el fin de que promuevan el cuidado de la salud y disminuyan el riesgo de morbilidad y mortalidad.
- Desarrollar capacidades en las madres, padres y sus familias para vivir la gestación, el parto, el puerperio y el cuidado del recién nacido de manera sana y psicológicamente armoniosa.

4.2 Talento humano en salud requerido

Las actividades que incluye el curso de preparación para la maternidad y la paternidad deben ser ejecutadas por un equipo interdisciplinario liderado por enfermería e idealmente compuesto por psicología, nutrición, terapia física, medicina general y especializada (ginecología y pediatría) con el apoyo de un psicopedagogo.

4.3 Frecuencia y duración mínima

Serán mínimo 7 sesiones con una duración que oscila entre los 60 y los 90 minutos cada una, divididas así:

- una sesión antes de la semana 14,
- tres sesiones en el segundo trimestre y
- tres sesiones en el tercer trimestre.

El modelo de prestación que se implemente deberá permitir que la no asistencia a una de las sesiones pueda ser tomada en un nuevo ciclo. La disposición de los contenidos de cada sesión y la periodicidad específica serán definidos por el prestador primario.

4.4 Orientaciones para la realización del curso

Con una metodología de diálogo de saberes se realizarán sesiones grupales, con el objeto de compartir conocimientos, experiencias, habilidades y percepciones acerca del significado de la maternidad y la paternidad, del cuidado (propio y de los otros) y de construir nuevos conocimientos, prácticas y valores, que se traduzcan en compromisos concretos para promover y mantener la salud y la calidad de vida de la mujer gestante y su hijos(as) por nacer.

La intencionalidad del curso de preparación para la maternidad y la paternidad es el desarrollo de las siguientes capacidades:

Resultados esperados en salud	Capacidades a desarrollar con las mujeres gestantes	Capacidades a desarrollar con los padres, familiares, cuidadores o acompañantes	Contenidos propuestos
Mujeres gestantes, familias y red de apoyo con prácticas de cuidado para su salud durante la etapa prenatal, el parto y el puerperio	Comprenden los cambios físicos y psicológicos que implica la gestación, lo que les permite implementar prácticas de cuidado de su salud.	Comprenden los cambios físicos y psicológicos que implica la gestación, lo que les permite aportar al cuidado de la mujer gestante y del niño/niña. Familias y red de apoyo de la mujer gestante que reconocen y valoran el proceso de desarrollo gestacional	Sentimientos acerca de la gestación y de los cambios fisiológicos y psicológicos, así como la forma de manejarlos. Mecanismos para afrontar la ansiedad por la salud de la madre y del hijo. Afrontamiento de conflictos, incluida la Sentencia C355-06 Sentimientos acerca de la imagen corporal, aumento de peso. Las relaciones laborales y familiares

			durante la gestación y estrategias para hacer frente a los problemas interpersonales. Sistemas de apoyo disponibles.
	Comprenden cuáles son los derechos a la atención en salud para las gestantes y para los recién nacidos.		Cómo mejorar la accesibilidad cuando vive en áreas rurales y cuando hay barreras culturales y del lenguaje. Asistencia a controles prenatales. Control del recién nacido. Esquema de atenciones individuales en la primera infancia.
Mujeres gestantes, familias y red de apoyo con prácticas de cuidado para su salud durante la etapa prenatal, el parto y el puerperio	Practican de manera autónoma los ejercicios físicos y de relajación que la preparan para el parto.		Higiene postural: Ejercicios de fortalecimiento del piso pélvico. Actividades de pujo (en colchoneta) Posiciones durante las contracciones: (mecedora, silla - vaquero y gateo en la pared) Orientaciones sobre la respiración durante las contracciones y el pujo.

			<p>Ejercicios de respiración con ciclos 15/5.</p> <p>Ejercicios: a) en colchoneta: de estiramiento de columna cervical, hombro y cintura escapular; b) activos: de cuello y miembros superiores; c) Isquiotibiales, espinales bajos, Fascia lata, aductores, dorso lumbares y d) en bípeda con apoyo en la pared, de gemelos y cuádriceps.</p>
Mujeres gestantes, familias y red de apoyo con prácticas de cuidado para su salud durante la etapa prenatal, el parto y el puerperio.	Organiza y planea el proceso del parto (en caso de que viva sola o tenga personas a su cargo (hijos, personas mayores o personas con discapacidad)		<p>Búsqueda de apoyo en su red próxima.</p> <p>Preparación de la persona que la acompañe en el trabajo de parto.</p> <p>Accesibilidad cuando vive en áreas rurales.</p>
Gestantes y su red de apoyo, con capacidad para reconocer oportunamente signos de alarma.	Reconocen signos de alarma para evitar y manejar riesgos	Escuchan activamente a la gestante y la apoyan en el manejo de los signos de alarma.	<p>Signos y síntomas de alarma (manejo adecuado).</p> <p>Identificación de signos de depresión post parto y manejo adecuado.</p> <p>Rutas de atención y servicios disponibles para asistir frente a las alertas identificadas.</p>

			Formas amorosas de acompañar a la gestante.
Madres, padres y familiares construyen vínculos afectivos seguro con los niños y las niñas	Reconocen las necesidades de los niños e implementan prácticas que favorecen su desarrollo.		<p>Lactancia materna exclusiva y su relación con la construcción del vínculo afectivo madre/hijo(a).</p> <p>Postura durante la lactancia (soportes: cojín lactancia, flotador).</p> <p>Cuidado del recién nacido, puericultura.</p> <p>Necesidades socio afectivas.</p> <p>Necesidades de desarrollo cognitivo y comunicativo de los recién nacidos.</p>
	Se relacionan amorosamente con el bebé de forma que son capaces de interpretar sus señales y responder adecuadamente a ellas.		<p>Ser afectuosos, sensibles y atentos frente a las necesidades del niño.</p> <p>Apego seguro.</p> <p>Pautas de crianza</p> <p>Manejo de tiempos para la atención del recién nacido (manejo del cansancio)</p> <p>Estimulación del crecimiento (con actitud cariñosa).</p>

		<p>Técnicas, herramientas y hábitos cotidianos de cuidado del recién nacido (baño, alimentación, prevención de accidentes, etc).</p>
	<p>Conocen los cuidados básicos del bebé y los implementan en la cotidianidad de forma adecuada.</p>	
	<p>Reconocen las metas a lograr mediante la crianza lo que les permite generar prácticas, basadas en derechos, que promueven la salud.</p>	<p>Autonomía, autoestima, solidaridad, salud, juego, movimiento, felicidad, creatividad y resiliencia.</p>
	<p>Comprenden cuáles son los derechos sexuales y reproductivos y los derechos a la atención en salud para las gestantes y para los recién nacidos.</p>	<p>Derechos sexuales y derechos reproductivos.</p> <p>Espaciamiento de embarazos.</p> <p>Asesoría en anticoncepción.</p>
	<p>Reflexionan sobre su propia crianza y reconocen las implicaciones en la salud mental derivados de la forma en que se construye el apego.</p>	<p>Implementan prácticas de crianza conjunta</p> <p>Pautas de crianza según las culturas.</p> <p>Incidencia de la crianza sobre: actitudes sobreprotectoras, conflictivas, falta de autonomía, debilidad en el afrontamiento de situaciones de la vida, manejo de emociones, adicciones, violencia, salud física, etc.</p>
	<p>Expresan sus necesidades de apoyo de forma asertiva.</p>	<p>Brindan una red de apoyo afectivo y de ayuda a la madre y al padre (emocional, sistemas de apoyo disponibles.</p> <p>Acciones a tomar en cuenta cuando se</p>

		respaldo, trabajos de casa)	vive en áreas rurales o cuando hay barreras de acceso (ej. culturales y del lenguaje). Reconocimiento de las propias necesidades de la madre y expresión asertiva de las mismas.
--	--	-----------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Nota: se sugiere combinar en una sesión ejercicios físicos, con conceptos que les permitan comprender los cambios, riesgos, etc., y con actividades para trabajar sobre la relación de la mujer consigo misma, con su compañero y con su familia y su entorno (temores, sentimientos de ira, sentimientos de desesperanza, etc.)

Nota: En lo posible se contará con la participación de un profesional de fisioterapia y de apoyos como la musicoterapia para la realización de ejercicios respiratorios y físicos.

ANEXO 5. PROCEDIMIENTO 5 – CONSULTA DE ODONTOLOGIA

La consulta para la valoración integral de la salud bucal de las mujeres gestantes, se realizará dos veces durante el embarazo (idealmente en el primer y segundo trimestre) y en aquellas en las cuales se identifiquen necesidades de atención resolutive se realizan las derivaciones para la ruta específica para la atención de las alteraciones de la salud bucal.

5.1 Objetivos

Valorar las estructuras dentomaxilofaciales, los factores de riesgo y protectores.

5.2 Talento humano

Las acciones o actividades que incluye la valoración de la salud bucal para las mujeres gestantes debe ser realizada por profesional en odontología con la participación de Auxiliares de Salud Oral.

5.3 Duración mínima recomendada y Frecuencia

Serán mínimo 2 consultas por profesional de odontología, cada una con una duración mínima de 30 minutos. Se recomienda que las sesiones de odontología y salud bucal puedan ser realizadas en el mismo momento de contacto con la gestante a fin de disminuir oportunidades perdidas.

5.4 Descripción

La descripción del procedimiento de atención por odontología se encuentra en el Lineamiento de la RPMS.

Como parte de la atención en las mujeres adolescentes gestantes, la aplicación de flúor tópico no presenta ninguna contraindicación, por lo tanto debe aplicarse flúor de forma tópica, con periodicidad de cada 6 meses, a fin de remineralizar las superficies y producir mayor resistencia a la caries dental, que puede generarse como comorbilidad.

5.5 Instrumentos insumos y dispositivos

Los instrumentos, insumos y dispositivos necesarios para la atención están descritos en el procedimiento de atención por odontología en el Lineamiento de la Ruta de Promoción y mantenimiento de la salud.

Anexo 6. PROCEDIMIENTO 6 – CONSULTA DE NUTRICIÓN

El embarazo constituye una de las etapas de mayor vulnerabilidad nutricional en la vida de la mujer y esto se debe a que durante el transcurso del mismo, existe una importante actividad anabólica que determina un aumento de las necesidades nutricionales maternas de casi todos los nutrientes, con relación al periodo preconcepcional, puesto que el feto se alimenta solo a expensas de la madre.

La gestante debe recibir una alimentación equilibrada que proporcione los nutrientes adecuados para favorecer el crecimiento y desarrollo del niño(a), la calidad de la placenta, mantener el nivel de energía a lo largo del embarazo, parto y post parto, prevenir anemias y activar la producción de la leche.

6.1 Objetivos

Orientar a la gestante para garantizar una alimentación y nutrición adecuada para la madre y el feto.

6.2 Talento humano

Profesional en Nutrición y Dietética

6.3 Duración mínima recomendada

30 minutos

6.4 Atenciones incluidas

Anamnesis

Indagar datos generales de la gestante, nombre, documento de identidad, edad, dirección, procedencia (urbana, rural), etnia, régimen al que pertenece, teléfono.

Anamnesis Alimentaria: Deberá incluir patrón alimentario, frecuencia de consumo de grupos de alimentos, alimentos preferidos o rechazados, trastornos alimentarios.

- Valoración del estado nutricional

En la consulta inicial de nutrición se realizará valoración nutricional que incluye: Paridad, edad gestacional, peso pre gestacional, revisión de las pruebas de laboratorio (glicemia,

hemoglobina, cuadro hemático y otros), diagnósticos médicos (hipoglicemia, diabetes gestacional, hipertensión, hiperémesis, anemia, obesidad, bajo peso), verificación del consumo de suplementos de hierro, ácido fólico y calcio.

Toma de peso, talla, cálculo del índice de masa corporal (IMC) según edad gestacional, clasificado siguiendo el patrón de Atalah, diagnóstico nutricional, plan de manejo y establecimiento de las metas de ganancia de peso durante la gestación.

- Análisis y plan de cuidado

6.5 Frecuencia

Todas las mujeres gestantes deben recibir atención por nutrición al menos una vez, de preferencia al inicio del control prenatal.

Si la gestante presenta alteraciones en su estado nutricional o diagnósticos médicos a intervenir por nutrición se deben establecer al menos dos controles, dependiendo de la evolución de la paciente, de acuerdo al criterio del profesional en nutrición y dietética.

6.6 Descripción

La atención de la mujer gestante lleva, entre otros aspectos, la evaluación del estado nutricional al inicio de la gestación con un seguimiento ponderal durante toda la etapa, y la orientación dietética que garantice una alimentación y nutrición adecuada para la madre y el feto.

Durante la primera consulta de nutrición se busca evaluar el estado nutricional de la gestante, sus factores de riesgo y determinar el plan de manejo.

6.6.1 Anamnesis

Registrar los datos de identificación de la gestante definidos en la historia clínica: Nombre, documento de identidad, edad, dirección, procedencia (urbana, rural), etnia, régimen al que pertenece, teléfono.

Indagar sobre paridad, edad gestacional, resultados de los exámenes de laboratorio (glicemia, hemoglobina, cuadro hemático y otros), diagnósticos médicos (hipoglicemia, diabetes gestacional, hipertensión, hiperémesis, anemia, obesidad, bajo peso), verificación del consumo de suplementos de hierro, ácido fólico y calcio.

Cuando las gestantes al momento de la primera consulta (dentro del primer trimestre) desconocen su peso pre gestacional, puede utilizarse como referencia el IMC de la mujer en ese momento e indagar con ella los posibles cambios de peso percibidos, para determinar la ganancia de peso esperada para las semanas de gestación restantes.

Indague sobre el patrón alimentario de la gestante, utilizando recordatorio del consumo de alimentos en las últimas veinticuatro (24) horas.

Revise la frecuencia de consumo por grupos de alimentos, alimentos preferidos o rechazados; trastornos alimentarios durante la gestación: náuseas, vómito, pica; molestias gastrointestinales: estreñimiento, gastritis.

6.6.2 Valoración del estado nutricional

La valoración del estado nutricional durante la gestación es un procedimiento de uso continuo y depende de las medidas antropométricas rutinarias en los controles prenatales;. De esta manera las mediciones permiten determinar la ganancia de peso de la mujer durante la gestación son las definidas en la (resolución 2465 de 2016 o la norma que la modifique o sustituya).

Toma y registro del peso: revisar que la báscula esté colocada sobre una superficie plana y firme, asegúrese de que esté tarada o en cero (0), cuidando que la gestante se ponga de pie sobre las plantillas ubicadas en la base de la báscula, con la mínima cantidad de ropa posible y en posición recta y erguida. Registre el dato inmediatamente.

Toma y registro de la Talla: coloque el tallímetro sobre una superficie plana y contra una pared que no tenga guarda escobas, ubique a la gestante contra la parte posterior del tallímetro, con los pies sobre las plantillas, en posición erguida con los talones juntos, rodillas rectas y que las pantorrillas, los glúteos, el tronco, los hombros y espalda toquen la tabla vertical. Registre la talla inmediatamente.

Calcule el índice de masa corporal según edad gestacional IMC/EG, siguiendo el patrón de Atalah, basado en el incremento de peso, medido mediante el IMC ajustado para la edad gestacional de mujeres adultas y gestaciones no gemelares o múltiples, a partir de la semana 6 y hasta la semana 42 de gestación (antes de la semana 6 de gestación no se observan cambios significativos en el índice de masa corporal de las gestantes adultas).

Las categorías establecidas en la clasificación antropométrica del estado nutricional de las gestantes son: bajo peso para la edad gestacional, peso adecuado para la edad gestacional, sobrepeso y obesidad para la edad gestacional.

Registre la clasificación del estado nutricional (Evaluación Nutricional Atalah) y establezca metas de ganancia de peso durante la gestación, de acuerdo a los siguientes parámetros:

Clasificación del IMC pre gestacional	Valores de referencia de IMC	Ganancia de peso de g/semana	Ganancia de peso total (Kg)
Bajo peso	< 20,0	400-600g	12-18Kg
Normal	20,0-24,9	330-430g	10-13Kg
Sobrepeso	25-29,9	230-330g	7-10Kg
Obesidad	>=30,0	200-230g	6-7Kg

Fuente: Resolución 2465 de 2016, MSPS.

Debido a la carencia sistemática de información disponible internacionalmente sobre la antropometría en la gestante adolescente, se ha recomendado por el Comité de Expertos que participaron en el desarrollo de la Resolución 2465 de 2016 (MSPS), que se utilizarán los puntos de corte de IMC correspondiente a las mujeres adultas para la clasificación del estado nutricional inicial y los valores de ganancias de peso para el seguimiento propuestos por Atalah.

En este sentido, es importante tener en cuenta realizar atención diferencial con la gestante adolescente, en razón a los cambios en la velocidad de crecimiento de la estatura. Cuando la gestante es menor de trece (13) años, la ganancia de peso es más atribuible a su crecimiento, por estar en una etapa de crecimiento de alta velocidad. En cambio, cuando se trata de una adolescente mayor de 15 años, la ganancia de peso de la gestante es más atribuible al feto porque está en una etapa más cercana a la finalización del crecimiento.

6.6.3 Anamnesis alimentaria

Plan de manejo

De acuerdo con el diagnóstico nutricional defina el plan de manejo específico y las recomendaciones nutricionales pertinentes en cada caso.

Si la valoración nutricional es normal, oriente sobre estilos de vida saludable, actividad física, consumo del suplemento nutricional indicado (hierro, ácido fólico y calcio) adecuado descanso y lactancia materna.

En caso de encontrar en la valoración nutricional bajo peso para la edad gestacional, programe un plan dietario de ganancia de peso que incluya aumento de la ingesta calórica y proteica, con el fin de alcanzar un peso adecuado durante el seguimiento que garantice el éxito de la gestación.

Si la valoración nutricional es sobrepeso u obesidad: Defina plan dietario específico, no haga ninguna restricción energética, eduque para lograr modificaciones hacia hábitos y alimentación saludable, oriente el consumo del suplemento nutricional indicado (hierro, ácido fólico y calcio), actividad física e indique periodicidad de los controles por nutrición.

En diagnósticos médicos a intervenir nutricionalmente (anemia, hipoglicemia, diabetes gestacional, hipertensión, hiperémesis, estreñimiento, gastritis): Definir plan de manejo nutricional específico.

Recomendaciones

Elabore y socialice con la paciente un menú modelo que responda a su condición, preferencias y/o considerando las situaciones especiales definidas.

Socialice sobre las cantidades y tomas de alimentos durante el día, frecuencia, texturas, temperaturas.

Oriente acerca del consumo de los suplementos de hierro, ácido fólico y calcio, así como los alimentos fuente de estos micronutrientes y de fibra.

Eduque a la mujer para la lactancia materna: beneficios, técnicas de lactancia materna, dificultades, mitos y alimentación en el periodo de lactancia, así como el uso de las salas de extracción de leche materna hospitalaria y bancos de leche humana.

Si se evidencia dificultad en el acceso a los alimentos, canalice hacia programas sociales de complementación alimentaria y hacer seguimiento.

En caso de identificar factores de riesgo emocional y/o psico-sociales, genere interconsulta a psicología y/o trabajo social.

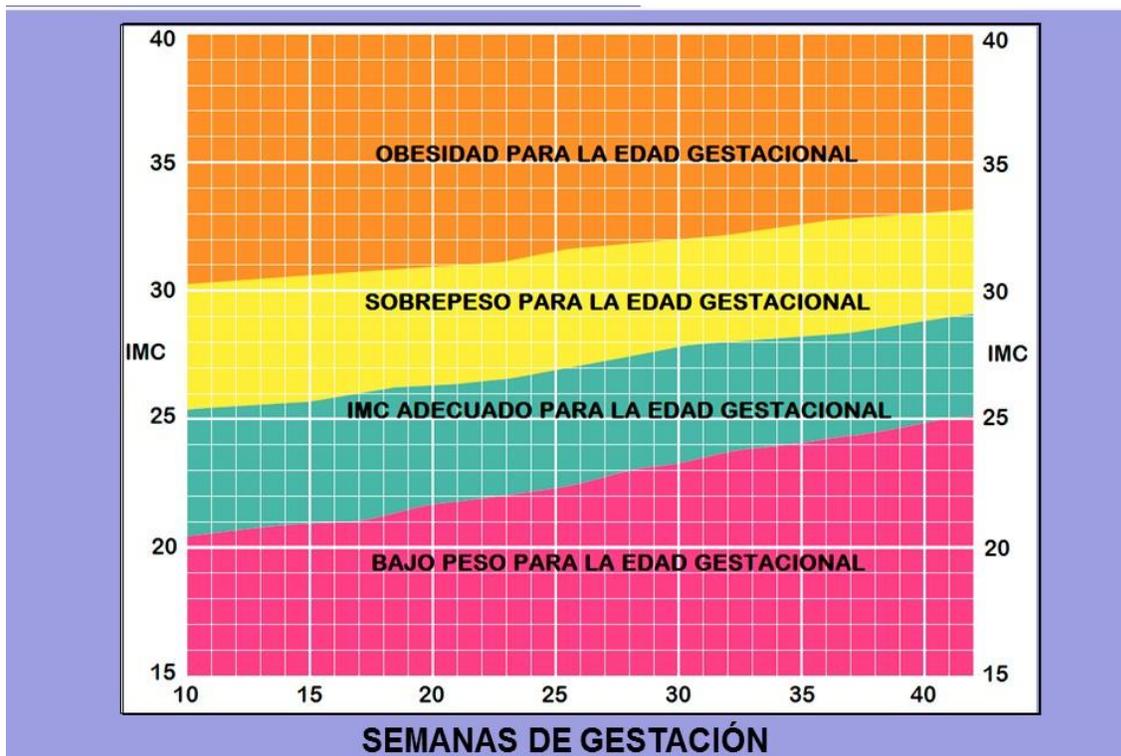
En caso de identificar factores de riesgo para la salud del binomio, emita interconsulta al profesional correspondiente.

6.7 Instrumentos, insumos y dispositivos

Instrumentos: Gráfica de valoración de Atalah, tabla de clasificación Atalah, balanza de pie digital o mecánica y tallímetro, capacidad de dos (2) metros.

Insumos: Historia clínica, material de apoyo educativo.

6.8 Gráfica evaluación nutricional de la embarazada Atalah – Índice de Masa Corporal para Edad Gestacional.



ANEXO 7. PROCEDIMIENTO 7 – ATENCIÓN DEL PARTO

La atención de parto comprende el conjunto de procedimientos para el acompañamiento y la asistencia de las mujeres en gestación y sus familias o acompañantes para el proceso fisiológico del parto.

El parto debe darse en un ámbito institucional, sin embargo, no siempre ello es posible por dificultades de acceso o por usos y costumbres en el marco de población étnica. Durante el control prenatal se ha dado el procedimiento de plan de parto que involucra las decisiones respecto de la institución y el proveedor que asistirá el parto. Adicionalmente la mujer, su familia o acompañante deberá tener clara la información acerca de los trámites o elementos que deberá llevar el día de la admisión, así mismo, la información sobre los signos de alarma para acudir al servicio de urgencias. Esta información debe ser provista por escrito por parte de la EPS a la usuaria y deberá reposar junto a su carnet perinatal. En este carnet también debe reposar la evidencia sobre la consejería anticonceptiva y el método elegido.

Si la madre no cuenta con buena accesibilidad a la institución de parto, está indicada la autorización de casas maternas o albergues temporales para que la mujer y su acompañante esperen la indicación de hospitalización para el parto.

Las instituciones que realicen la atención del parto, deberán también estar equipadas para la atención del recién nacido, con disponibilidad permanente del recurso humano para la atención del binomio madre hijo.

7.1 Objetivos

- Brindar un acompañamiento a la gestante y su familia durante el proceso de trabajo de parto y parto, a fin de obtener una experiencia humanizada y basada en el enfoque de derechos.
- Reducir y controlar complicaciones del proceso del parto y prevenir las complicaciones del alumbramiento y el puerperio, como la hemorragia posparto, la retención de restos y la infección puerperal.

7.2 Talento humano

El conjunto de procedimientos de atención del parto requiere un equipo interdisciplinario que pueda brindar seguimiento y apoyo a la gestante, su familia o acompañante.

El requerimiento mínimo de talento humano para la atención del parto de bajo riesgo es:

- a) Profesional en medicina , o
- b) Profesional en enfermería que certifique formación específica en atención de partos de baja complejidad, en pregrado o en posgrado, expedida por una IES reconocida por el Estado, que ofrezca el programa de enfermería. El Ministerio de Salud definirá las características y condiciones de este certificado de formación.

La formulación de los medicamentos y exámenes complementarios enunciado en esta sección podrá ser realizada por profesional de enfermería.

7.3 Duración mínima recomendada

La duración es variable y va desde la admisión de la gestante hasta la atención del alumbramiento, esta atención continúa con la atención del puerperio inmediato y mediato.

7.4 Atenciones incluidas

- Admisión de la gestante en trabajo de parto
- Atención del primer periodo del parto
- Atención del expulsivo
- Atención del alumbramiento

7.5 Descripción

7.5.1 Admisión de la gestante en trabajo de parto

En todo caso se deberá realizar una historia clínica completa que incluya como mínimo:

7.5.2 Anamnesis

- Identificación, motivo de consulta, fecha probable del parto, inicio de las contracciones, percepción de movimientos fetales, expulsión de tapón mucoso, ruptura de membranas y sangrado.
- Indagar por la presencia o ausencia de síntomas premonitorios de preeclampsia (cefalea, visión borrosa, tinitus, fosfenos, epigastralgia, vómitos en el III trimestre).
- Antecedentes patológicos, quirúrgicos, alérgicos, ginecológicos, obstétricos, farmacológicos y familiares.
- Revisión completa por sistemas.
- Identificación de factores de riesgo y condiciones patológicas.

7.5.3 Examen físico

- Valoración del aspecto general, color de la piel, mucosas e hidratación, estado de conciencia.
- Valoración del estado nutricional.
- Toma de signos vitales.
- Examen completo por sistemas, incluida la valoración neurológica.
- Valoración del estado mental,
- Valoración ginecológica.

- Valoración obstétrica que incluya la actividad uterina, las condiciones del cuello, la posición, situación y estación del feto, fetocardia, altura uterina, tamaño del feto, número de fetos.
- Valoración de genitales externos, estado de las membranas y pelvimetría clínica.

7.5.4 Solicitud de exámenes paraclínicos

- Prueba treponémica rápida, si el resultado de esta es positivo solicite VDRL o RPR.
- Hemoclasificación, si la gestante no tuvo control prenatal.
- Prueba para VIH (prueba rápida).
- Gota gruesa en zona endémica de malaria.
- Hematocrito y hemoglobina.

Se debe considerar la admisión de la gestante a la IPS para la atención del parto cuando se cumplan los siguientes criterios:

- Dinámica uterina regular.
- Borramiento cervical >50%
- Dilatación de 3-4 cm.

En caso de presentar alguna condición (Escala de riesgo psicosocial prenatal) que pone en riesgo la salud de la gestante o del niño, se debe remitir a la gestante al prestador complementario.

Valorar el riesgo obstétrico y las condiciones de acceso (distancia al domicilio, condiciones y disponibilidad de transporte, etc.), socioeconómicas, cognitivas y de aseguramiento de la gestante para la toma de decisiones sobre la observación o la hospitalización de las pacientes que no cumplan con los criterios de admisión en el trabajo de parto.

Quienes no estén en condiciones para la admisión, deberán recibir información sobre signos para observar, cambios para analizar e indicaciones muy precisas de regresar al hospital cuando ocurran estos cambios (inicio de actividad uterina, sangrado genital, amniorrea, disminución en la percepción de los movimientos fetales, epigastralgia, visión borrosa, fosfenos, tinitus, cefalea intensa).

Considerar de acuerdo a criterio médico, los factores de riesgo maternos o fetales identificados para la admisión de la gestante.

7.5.5 Atención del primer periodo del parto.

Se adopta la definición de la fase latente como el periodo del parto que transcurre entre el inicio clínico del trabajo de parto y los 4 cm. de dilatación. Se adopta la definición de la fase activa como el periodo del parto que transcurre desde una dilatación mayor a 4 y hasta los 10 cm y se acompaña de dinámica regular.

La mujer en trabajo de parto debe ser acompañada de manera individual y de forma continua por la persona que ella elija.

Durante el periodo dilatante se deberá alentar y ayudar a las mujeres, incluso a las que utilizan analgesia epidural, a adoptar cualquier posición que encuentren cómoda a lo largo del periodo y a movilizarse si así lo desean, previa comprobación del bloqueo motor y propioceptivo.

Una vez decidida la hospitalización, se debe explicar a la gestante y a su acompañante la situación y el plan de trabajo. Debe ofrecerse apoyo físico, emocional y psicológico continuo durante el trabajo de parto y el parto. Se deben extremar los esfuerzos para que se haga apoyo emocional a todas las mujeres, no sólo por alguien cercano a ella, sino por personal entrenado para tal fin. Este apoyo debe incluir presencia continua, brindando bienestar y estímulo positivo.

Tomar signos vitales a la madre por lo menos una vez cada hora: frecuencia cardiaca, tensión arterial, frecuencia respiratoria.

Diligenciar el partograma a todas las usuarias al inicio de la fase activa del trabajo de parto. En el partograma se registrará la dilatación, borramiento, estación, estado de las membranas y variedad de posición. Así como la actividad uterina a través de la frecuencia, duración e intensidad de las contracciones.

Se recomienda realizar exploraciones vaginales antes de 4 horas en las mujeres con alteraciones del progreso del parto o según criterio médico, ante la sospecha o la presencia de complicaciones, o si la mujer manifiesta sensación de pujos; se recomienda realizar rutinariamente un máximo de 3 (tres) tactos vaginales con el objetivo de no aumentar el riesgo de complicaciones infecciosas en el postparto. El examen pélvico también puede realizarse a solicitud de la gestante en circunstancias en las que se considere conveniente.

Se debe auscultar intermitentemente la fetocardia en reposo y postcontracción. La frecuencia cardiaca fetal debe tomarse por un minuto completo, por lo menos una vez cada 30 minutos durante la fase activa y cada 5 minutos durante el segundo periodo.

No se debe realizar amniotomía rutinaria durante el trabajo de parto para acortar la duración del trabajo de parto espontáneo.

Toda mujer tiene derecho a recibir métodos eficaces y seguros para el alivio del dolor durante el trabajo de parto (ello incluye la analgesia neuroaxial); la solicitud de la gestante es indicación suficiente para proveerle métodos adecuados para el alivio del dolor. Las contraindicaciones de la analgesia neuroaxial durante el trabajo de parto son: rechazo de la madre, coagulopatía, infección local o sistémica o hipovolemia no corregida.

No se deben aplicar enemas o rasurados rutinarios a las gestantes en trabajo de parto. Al alcanzar una estación de +2, la gestante debe trasladarse a la sala de partos o acondicionar el sitio donde ocurrió el trabajo de parto para el nacimiento.

Canalizar una vena periférica que permita, en caso necesario, la administración de cristaloides a chorro, preferiblemente lactato de Ringer o solución de Hartmann. Debe evitarse dextrosa en agua destilada, para prevenir la hipoglicemia del recién nacido. Se debe evitar la deshidratación para prevenir los eventos tromboembólicos.

7.5.6 Atención del expulsivo

La segunda etapa del parto o periodo expulsivo es aquella que transcurre entre el momento en que se alcanza la dilatación completa y el momento en que se produce la expulsión fetal. A su vez se subdivide en dos fases:

- Periodo expulsivo pasivo: dilatación completa del cuello, antes o en ausencia de contracciones involuntarias de expulsivo.
- Periodo expulsivo activo, cuando el feto es visible o existen contracciones de expulsivo en presencia de dilatación completa o pujos maternos espontáneos en presencia de dilatación completa.

Durante este período es de capital importancia el contacto visual y verbal con la gestante para disminuir su ansiedad, así como la vigilancia estrecha de la fetocardia.

Inicialmente, es preciso evaluar el estado de las membranas, si se encuentran íntegras, se procede a la amniotomía y al examen del líquido amniótico. Si el líquido amniótico se encuentra meconiado y si no hay progresión del expulsivo, es necesario evaluar las condiciones para la remisión, si éstas son favorables la gestante deberá ser remitida al nivel de mayor complejidad bajo cuidado médico.

El pujo voluntario sólo debe estimularse durante el expulsivo y en el momento de las contracciones. Durante este periodo, debe permitirse que las mujeres adopten la posición que les sea más cómoda.

No se debe realizar de forma rutinaria presión fúndica para acelerar el expulsivo (maniobra de Kristeller). Del mismo modo, la episiotomía no está indicada de forma rutinaria.

Una vez se da el nacimiento, se debe permitir inmediatamente el contacto piel a piel de la madre con el recién nacido. En los casos en que no esté indicado el pinzamiento inmediato se deberá realizar un pinzamiento tardío del cordón umbilical. Este se realizará tras constatar los siguientes criterios

- Interrupción del latido del cordón umbilical.
- Disminución de la ingurgitación de la vena umbilical.
- Satisfactoria perfusión de la piel del recién nacido.
- Realizarlo entre 2 y 3 minutos después del nacimiento.

Por otro lado se adoptan las siguientes indicaciones para pinzamiento inmediato:

- Desprendimiento de placenta.
- Placenta previa.
- Ruptura uterina.
- Desgarro del cordón.

- Paro cardiaco materno.
- Los demás criterios recomendados en la Guía de Práctica Clínica de Recién Nacidos vigente.

La mujer en trabajo de parto vaginal no instrumentado y sin complicaciones debe ser acompañada de manera individual y de forma continua por la persona que ella elija.

7.5.7 Atención del alumbramiento

En este periodo se debe realizar lo que se ha denominado como manejo activo del alumbramiento, que consiste en:

- Dentro de un minuto del nacimiento se palpa el abdomen para descartar la presencia de otro feto y se administra un medicamento uterotónico:
 - Administrar oxitocina 5 UI o 10 UI (según la presentación de oxitocina disponible) por vía intramuscular como medicamento de elección para profilaxis durante el alumbramiento en mujeres que tengan parto por vía vaginal.
 - Cuando exista un acceso venoso permeable, puede administrarse oxitocina 5 UI o 10 UI en infusión lenta diluida en 10 ml de cristaloides en un tiempo no inferior a 3 minutos.
 - Se recomienda el uso de 600 mcg de misoprostol por vía sublingual para profilaxis durante el alumbramiento cuando la oxitocina no esté disponible. No se recomienda la administración por vía intrarectal.
- Tracción controlada del cordón.
- Pinzamiento una vez cesado el latido del cordón en recién nacidos sin riesgos.
- Masaje uterino.

Al visualizar la placenta, se toma con las dos manos, se inicia un movimiento de rotación para enrollar las membranas y favorecer su expulsión completa. Debe revisarse la placenta tanto por su cara materna (observar su integridad) como por su cara fetal (presencia de infartos, quistes, etcétera). También debe verificarse la integridad de las membranas, el aspecto del cordón umbilical, su inserción y el número de vasos (lo normal, dos arterias y una vena). Ante la duda de que haya alumbramiento incompleto, debe procederse a la revisión uterina y extracción manual de los restos retenidos.

Después del alumbramiento se continúa con una infusión I.V. de 5 a 10 unidades de oxitocina diluidas en 500 ó 1.000 cc de cristaloides para prevenir la hemorragia posparto por atonía uterina. Se considera normal una pérdida de 500 cc de sangre luego del parto vaginal normal. Si la madre lo ha elegido, se puede proceder a aplicar el DIU posparto. Éste debe aplicarse antes de hacer las suturas perineales; si no es posible, se hará dentro de las primeras 48 horas del posparto. La aplicación del DIU posparto debe ser hecha por personal experto con entrenamiento específico.

Durante los siguientes minutos luego del parto se producen la mayoría de hemorragias, por lo cual es preciso vigilar la hemostasia uterina, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- Signos vitales maternos.
- Globo de seguridad.
- Sangrado genital.
- Revisar las suturas vulvares o el sitio de la episiotomía para descartar la formación de hematomas.

En caso de presentarse hemorragia, debe evaluarse la capacidad resolutive de la institución y, si es necesario, deberá ser remitida a un nivel de mayor complejidad, previa identificación de su causa, estabilización hemodinámica e inicio del tratamiento, asegurando su ingreso en la institución de referencia.

7.6 Instrumentos insumos y dispositivos

Los insumos y dispositivos son los especificados en la resolución de habilitación disponible para la atención del parto, con especial énfasis en los kits de emergencia obstétrica, para la atención se requerirá el diligenciamiento del partograma del CLAP y se requiere en todo caso el carnet perinatal debidamente diligenciado al momento de la admisión.

Cuadro 1
Escala de riesgo biopsicosocial prenatal

	Clasificación	Puntos
Historia reproductiva		
Edad	<16 años	1
	16-35 años	0
	>35 años	2
Paridad	0	1
	1-4	0
	>4	2
Cesárea previa		1
Preeclampsia o hipertensión		1
Abortos recurrentes o infertilidad		1
Hemorragia postparto o remoción manual de placenta		1
Peso del recién nacido	<2,500 g ó >4,000 g	1
Mortalidad fetal tardía o neonatal temprana		1
Trabajo de parto anormal o dificultoso		1
Cirugía ginecológica previa		1
Embarazo actual		
Enfermedad renal crónica		2
Diabetes gestacional		2
Diabetes preconcepcional		3
Hemorragia	<20 semanas	1
	≥20 semanas	2
Anemia	(Hb <10 g/l)	1
Embarazo prolongado	(>42 semanas)	1
Hipertensión arterial		2
Polihidramnios		2
Embarazo múltiple		3
Presentación de frente o transversa		3
Isoinmunización		3
Riesgo psicosocial		
Ansiedad severa		1
Soporte social familiar inadecuado		1

Fuente: Herrera *et al.*¹³

Ansiedad severa: Tensión emocional, humor depresivo, síntomas neurovegetativos de angustia (dos o tres síntomas intensos).

Soporte social inadecuado: Insatisfacción con el apoyo recibido por la familia y/o compañero en el embarazo en tiempo, espacio y dinero (dos o tres aspectos insatisfechos)

Alto riesgo biopsicosocial: ≥3 puntos

ANEXO 8. PROCEDIMIENTO 8 – ATENCION DEL PUERPERIO

8.1 Objetivos

Proveer una atención segura del puerperio a fin de prevenir detectar y controlar complicaciones del parto como la hemorragia posparto, la retención de restos y la infección puerperal.

Brindar Información y asesoría en métodos anticonceptivos de acuerdo a criterios médicos de elegibilidad y a enfoque de derechos.

8.2 Talento humano

Los requerimientos de talento humano serán los mismos que para la atención del parto de bajo riesgo. La formulación de los medicamentos y exámenes complementarios enunciado en esta sección podrá ser realizada por profesional de enfermería.

8.3 Atenciones incluidas

En este periodo se reconocen 2 etapas:

- **Puerperio inmediato**

Este período comprende las dos primeras horas post parto. Durante éste, se producen la mayoría de hemorragias, por lo cual es preciso vigilar la hemostasia uterina, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- **Signos vitales maternos.**

- Globo de seguridad.
- Sangrado genital.
- Revisar las suturas vulvares o el sitio de la episiotomía para descartar la formación de hematomas.

Si no se producen alteraciones en este período, la madre debe trasladarse al sector de alojamiento conjunto y allí se le instruirá y apoyará sobre la lactancia materna a libre demanda, vacunación, puericultura, signos de alarma, consulta de puerperio y demás temática pertinente.

En caso de presentarse hemorragia, debe evaluarse la capacidad resolutoria de la institución y, si es necesario, deberá ser remitida a un nivel de mayor complejidad, previa identificación de su causa, estabilización hemodinámica e inicio del tratamiento, asegurando su ingreso en la institución de referencia.

- **Puerperio mediato**

Esta etapa comprende desde las primeras dos hasta las 48 horas post parto. Las siguientes acciones deben incluirse durante este período, además de las acciones descritas en el puerperio inmediato:

- Vigilar y controlar la involución uterina y el aspecto de los loquios.
- Detectar tempranamente las complicaciones como hemorragia e infección puerperal, vigilando la presencia de taquicardia, fiebre, taquipnea, subinvolución uterina, hipersensibilidad a la palpación uterina y loquios fétidos.
- Deambulación temprana.
- Alimentación adecuada a la madre.

Finalmente se incluye la consulta ambulatoria post parto que deberá llevarse a cabo entre el 3° y el 7° días post parto.

8.4 Descripción

El alta hospitalaria se debe dar a las 24 horas de un parto vaginal y de 48 después de una cesárea como mínimo.

Se deberá monitorear de manera frecuente la temperatura corporal de la madre, la presión arterial, el ritmo cardíaco, la frecuencia respiratoria, la perfusión y el estado de conciencia. Además deben valorarse la posibilidad de atonía uterina, de un sangrado excesivo o la presencia de signos de hemorragia, de distensión de la vejiga, o de disnea o de dolor pleurítico como síntoma de alerta de un embolismo pulmonar. Durante las 2 primeras horas se debe hacer seguimiento de signos vitales y signos de sangrado cada 15 minutos. Se adopta la escala de alerta temprana (Obstetric Early Warning Score) validada para Colombia la cual se anexa con instructivo. Es obligatoria la valoración clínica del estado general de la mujer en el puerperio por el médico o personal encargado de la atención del parto de bajo riesgo al menos dentro de las primeras 2 horas de puerperio.

Se debe monitorizar la aparición de fiebre en el posparto definida como una temperatura superior a los 38° C a excepción de las 24 primeras horas tras el parto. En caso de fiebre, debe indagarse la aplicación de misoprostol como causa de la fiebre en caso de ser negativo el antecedente, debe realizarse una exploración para identificar el foco de una posible infección del tracto urinario, de la herida quirúrgica, mastitis, endometritis, tromboflebitis pélvica séptica, una reacción adversa a un fármaco o complicaciones derivadas de la episiotomía.

Se debe realizar un tamizaje para depresión posparto. Se sugiere que en las diferentes visitas con la mujer tras el parto se le realicen las siguientes preguntas para identificar la posibilidad de una depresión posparto:

“Durante el último mes, ¿se ha preocupado porque con frecuencia se sentía triste, deprimida o sin esperanza?”

“Durante el último mes, ¿se ha preocupado porque con frecuencia sentía poco interés por realizar actividades y además no sentía que le proporcionarían placer?”

Quienes hayan respondido afirmativamente estas dos preguntas deberán tener un acompañamiento de personal de psicología y psiquiatría para hacer diagnóstico confirmatorio de la Depresión y brindar apoyo terapéutico que se requiera. Se deberá realizar un seguimiento por el equipo de salud mental posterior al alta a aquellas mujeres que tengan un puntaje mayor a 12 puntos en la Escala de depresión posnatal de Edinburgo EPDS, la cual se anexa.

En toda paciente en puerperio inmediato, se debe reevaluar el riesgo de presentar eventos tromboembólicos venosos e iniciar medidas para la prevención de dichas complicaciones.

Antes del alta hospitalaria es el momento ideal para completar el esquema de inmunizaciones a las mujeres con aquellas vacunas que no se hayan podido administrar durante la gestación, como el toxoide tetánico.

Se deberá suministrar inmunoglobulina anti-D dentro de las 72 horas después del parto a todas las mujeres Rh negativo, sin anticuerpos anti-D, quienes tuvieron un recién nacido Rh positivo.

Para conseguir el alivio del dolor derivado de la involución uterina, administrar AINES de acción corta como el ibuprofeno de 600 mg o acetaminofén en dosis que no excedan los 4.00 mg al día. El dolor cede espontáneamente al final de la primera semana tras el parto.

En cuanto a la dificultad miccional la retención de orina tras el parto es habitual y se produce cuando no se consigue una micción espontánea seis horas después del parto. Se sugiere un tratamiento con analgesia oral, además de animar a la mujer que intente ir al baño cuando esté relajada o que tome un baño de agua caliente.

Del mismo modo es conveniente que antes del alta, se informe a la madre sobre una serie de aspectos pertinentes para sus cuidados domiciliarios.

Signos de alarma de la madre para consulta en el posparto:

- Presencia de loquios con mal olor, sangrados abundantes o hemorragia
- Síntomas premonitorios: cefalea, visión borrosa, tinnitus, fosfenos, alteraciones visuales, convulsiones, epigastralgia
- Fiebre
- sangrado genital abundante,
- dolor en hipogastrio, vómito, diarrea.
- Un empeoramiento o la experiencia de nuevos dolores perianales o uterinos
- Dolores agudos (cefaleas, torácico o abdominal)
- Disuria (micción dolorosa, incompleta o dificultosa)
- Problemas con las mamas (enrojecimiento, dolor, calor)
- Dolor o hinchazón en las piernas
- Estado de ánimo que afecta a la relación con el recién nacido, con los demás o que no permite una actividad normal.

En caso de presentarse alguno de ellos debe regresar a la institución. Se debe además:

Informar sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva, puericultura básica, alimentación balanceada adecuada para la madre, fortalecimiento de los vínculos afectivos (la importancia del contacto piel a piel y la lactancia materna temprana, como los principales factores que permiten el establecimiento de vínculo afectivo), la autoestima y el autocuidado, la importancia de la actividad física progresiva para promover la recuperación del tono muscular de la mujer y de la actividad de la vida diaria (por ejemplo con paseos diarios); así mismo se informará sobre las diferentes formas de violencia de género y sexual y los mecanismos de denuncia de las mismas,. información sobre los hábitos de sueño y descanso

- Entregar el registro de nacido vivo y promover que se haga el registro civil del recién nacido en forma inmediata.
- Asesorar sobre anticoncepción y
- Proveer los anticonceptivos antes del alta hospitalaria se deberá partir de anteriores asesorías anticonceptiva que debieron hacerse como parte de los controles prenatales).

Es importante resaltar que cada individuo tiene diferentes necesidades, diferentes circunstancias, diferentes condiciones económicas y condiciones socios culturales para tomar una decisión, lo que lleva al personal de salud a brindar una atención individualizada. Esto incluye:

- Valorar la intención reproductiva, indagar sobre requerimientos anticonceptivos de la mujer de acuerdo con su necesidad, dirigir la asesoría de acuerdo a necesidades y expectativas (las mujeres con antecedentes de morbilidad materna extrema, y adolescentes menores de 15 años, son prioritarias para anticoncepción post-evento obstétricos).
- Describir todos los métodos anticonceptivos comenzando por los más efectivos y recomendados en postevento obstétrico. sin omitir ningún método. (Incluye mecanismo de acción, efectividad, duración, modo de uso, efectos secundarios y beneficios; despejar dudas sobre mitos frente al uso de Anticonceptivos). Para esto se adoptan

criterios médicos de elegibilidad de la OMS del 2015 para condiciones médicas especiales

- Acompañar a la consultante en el desarrollo de la elección informada (permitir que se elija el método más adecuado de acuerdo a los elementos brindados en la consejería).
- Diligenciar, de acuerdo con normas institucionales, el formato de consentimiento informado y la historia clínica de anticoncepción.
- Suministrar anticonceptivos, antes del alta hospitalaria si bajo decisión informada se ha optado por ello:
 - Inserción de DIU (T de Cu o sistema intrauterino de Levonorgestrel) posparto según elección de la mujer y criterios de elegibilidad. Realizar procedimiento de acuerdo con el protocolo.
 - Realización de procedimiento de oclusión tubárica bilateral.
 - Aplicación de implante subdérmico de Levonorgestrel o Etonorgestrel.
 - Inserción de sistema intrauterino de levonorgestrel de 52mg o de 13 mg (de acuerdo con la necesidad de la mujer y el soporte del profesional tratante)
 - Suministro y colocación de inyección de Acetato de Medroxiprogesterona**
 - Entrega de método hormonal oral de solo Progestina, con indicaciones de uso e inicio de tratamiento.
 - Entrega de condones, según necesidades de la mujer.
- La IPS hospitalaria entregará como parte de la atención del puerperio los métodos anticonceptivos elegidos con una cobertura de al menos 3 meses. Siempre con la orden de control ambulatorio de acuerdo al método elegido.
- Informar a la usuaria sobre los signos de alarma frente al uso del método, manejo en casa de posibles efectos secundarios y cuándo regresar a consulta de control.
- Recordar que los métodos anticonceptivos no protegen contra VIH/SIDA y otras ITS. proveer condones y resaltar la necesidad de doble protección.
- Recordar la posibilidad de uso de anticoncepción de emergencia en caso de:
 - Relación sexual sin uso de un método anticonceptivo
 - Uso incorrecto de un método anticonceptivo
 - Ruptura, filtración, deslizamiento o retención del condón masculino
 - Desplazamiento o retiro temprano del condón masculino
 - Expulsión total o parcial del dispositivo intrauterino.
 - Relaciones en el período fértil sin protección
 - Olvido de una o varias dosis anticonceptivas
 - En caso de violencia sexual, si la mujer no está usando un método anticonceptivo.

Se deberá agendar la cita de control del posparto como parte de las actividades en el ámbito intrahospitalario, que deberá realizarse entre el tercer y el séptimo día posparto. Esta consulta se deberá enfocar especialmente en informar sobre signos de alarma para consultar por el servicio de urgencias, especialmente para hemorragia posparto, infección, Preclampsia, eclampsia y tromboembolismo.

8.5 Instrumentos insumos y dispositivos

Los insumos y dispositivos son los especificados en la Resolución de habilitación, disponible para la atención del parto, con especial énfasis en los kits de emergencia obstétrica., Para la atención se requerirá el diligenciamiento de la escala de alerta temprana (OBSTETRIC EARLY WARNING SCORE).

ANEXO 9. PROCEDIMIENTO 9 – ATENCIÓN DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

En este lineamiento se incluye la atención para las emergencias obstétricas más frecuentes:

- Hemorragia obstétrica posparto
- Urgencias y emergencias hipertensivas del embarazo
- Sepsis.

Las acciones que se deberán desarrollar para la atención inicial en las emergencias obstétricas requieren del cumplimiento de cada una de las medidas de prevención y detección precoz que se han definido y descrito en los procedimientos anteriores; tal es el caso del manejo activo del alumbramiento, la suplementación de calcio, la toma de tensión arterial o la formulación de ácido acetil salicílico para las mujeres de alto riesgo de preclampsia.

9.1 Objetivos

Reducir la probabilidad de morir a causa de las principales complicaciones durante el embarazo parto y posparto.

9.2 Talento humano

El conjunto de procedimientos de atención del parto requiere un equipo interdisciplinario que pueda brindar seguimiento y apoyo a la gestante, su familia o acompañante, liderado por el profesional de medicina. En estos casos es responsabilidad del médico general estabilizar la paciente y remitirla prioritariamente a una institución complementaria con capacidad resolutoria, en donde sea valorada por un equipo multidisciplinario de Ginecología - Medicina Materno Fetal, Anestesiología, Cuidados Intensivos y los demás perfiles que sean necesarios.

9.3 Atenciones incluidas

Valoración y manejo integral de la mujer gestante y el feto o recién nacido con los siguientes eventos:

- Hemorragia Obstétrica posparto
- Urgencias y emergencias hipertensivas del embarazo
- Sepsis.

9.4 Descripción

9.4.1 Hemorragia Obstétrica posparto

En primer lugar se deberá garantizar durante la atención del parto el manejo activo del alumbramiento que incluye:

- Al minuto después del nacimiento palpar el abdomen para descartar la presencia de otro feto y administrar un medicamento uterotónico:
 - Administrar Oxitocina 5 UI o 10 UI (según la presentación de oxitocina disponible) por vía intramuscular como medicamento de elección para profilaxis durante el alumbramiento, en mujeres que tengan parto por vía vaginal.
 - Administrar Oxitocina 5 UI o 10 UI en infusión lenta diluida en 10 mL de cristaloides en un tiempo no inferior a 3 minutos, cuando exista un acceso venoso permeable..
 - Se recomienda el uso de 600 mcg de misoprostol por vía sublingual para profilaxis durante el alumbramiento cuando la oxitocina no esté disponible. No se recomienda la administración por vía intrarectal.
- Tracción controlada del cordón.
- Realizar pinzamiento una vez cesado el latido del cordón en recién nacidos sin riegos.
- Masajear el útero. .

En mujeres con parto por cesárea, adicionar una infusión de 30 UI de Oxitocina en 500 mL de cristaloides para pasar en 4 horas, inmediatamente después de la administración del bolo inicial de 5 UI de Oxitocina.

La tracción controlada del cordón no está recomendada en lugares donde la atención se realice por talento humano no médico.

El pinzamiento temprano del cordón (menor a 1 minuto) está recomendado en pacientes con sospecha de asfixia perinatal, desprendimiento de placenta, ruptura uterina, desgarro del cordón o paro cardíaco materno.

Se deberá realizar en todos los casos la determinación del tono uterino en el posparto para la identificación temprana de la atonía uterina.

La HPP se define como Puerperio inmediato con sangrado vaginal de más de 500 mL (o sangrado vaginal lento y continuo o sangrado repentino abundante con inestabilidad hemodinámica)

Para la atención inmediata en estos casos se deberá garantizar de manera inmediata:

1. Evaluar el grado de choque aplicando el cuadro diagnóstico del *código rojo obstétrico*, utilizando para ello el parámetro más alterado.
2. Activar *código rojo obstétrico* cuando la evaluación permita establecer algún grado de choque y notificar al nivel de mayor complejidad.
3. Realizar ABC a la paciente (evalúe y garantice vía aérea permeable, ventilación y circulación).
4. Si se dispone de oximetría de pulso se deberá proporcionar oxígeno suplementario para alcanzar %satO₂ > 95. Si no se dispone, entonces se administrará oxígeno por cánula nasal a 3 L/minuto.
5. Levantar las piernas de la paciente a 15 grados (no Trendelenburg).
6. Canalizar 2 venas con catéter venoso Nos. 14, 16 o 18, al menos una con catéter 14.
7. Insertar sonda Foley 14 o 16 F para drenaje vesical.
8. Reanimar con líquidos endovenosos cristaloides (SSN 0.9% o Hartman) preferentemente a 39 °C, con bolos iniciales de 500 mL sucesivos titulando cada 5 minutos la respuesta basada en los signos de choque: sensorio conservado, pulso radial presente, presión arterial sistólica mayor de 90 mm Hg y llenado capilar < 5 seg con bolos de 500mL si alguno de los parámetros se encuentra alterado.
9. Evitar la hipotermia con sábanas o mantas precalentadas y la administración de todos los líquidos endovenosos (cristaloides) a 39 °C.

La evaluación del nivel de choque, así como la evaluación de la respuesta a la reanimación se hará teniendo en cuenta las tablas del código rojo anexas a este lineamiento.

Si se trata de un choquemoderado, se deberá ordenar tempranamente la necesidad de paquete de transfusión de glóbulos rojos de emergencia: 2 unidades de glóbulos rojos compatibles sin pruebas cruzadas u O(-) en presencia de choque hemorrágico moderado; si no se dispone de estos utilice O(+).

Considere la transfusión temprana de plasma fresco congelado (si existe disponibilidad) en relación 1:1.5 en caso de datos de coagulopatía (PTT o INR > 1.5).

Se debe indicar reanimación con paquete de transfusión masiva en HPP en presencia de choque hemorrágico severo con glóbulos rojos 6 unidades (incluidas 2 unidades O(-)), plasma 6 unidades, 1 aféresis de plaquetas (o 6 unidades de plaquetas).

Si no se dispone de sangre, remita una vez haya realizado las medidas iniciales de reanimación y para tratar la causa. de acuerdo a la nemotecnia de las 4T:

- a) Tono Uterino.
- b) Trauma
- c) Tejido
- d) Trombina

a) Tono Uterino (atonía o hipotonía uterina):

Realizar masaje uterino externo de forma continua y permanente durante el manejo integral y hasta cuando el sangrado haya cedido. En caso de que el masaje uterino externo haya sido ineficaz es necesario realizar masaje uterino bimanual durante al menos 20 minutos o hasta cuando haya cedido el sangrado.

En casos de masaje uterino bimanual se aplicará antibiótico profiláctico endovenoso: Ampicilina 2 g o Clindamicina 600 mg + Gentamicina 80 mg (en alergia a la penicilina)

Realizar manejo simultáneo con:

- Administración de 5 UI de Oxitocina por vía IV lenta, mientras se inicia una infusión de 30 UI de Oxitocina diluida en 500 ml de cristaloides para pasar en 4 horas.
- Administración de Ergometrina 0.2 mg por vía IM. Repetir una sola dosis adicional después de 20 minutos. Puede continuarse 0.2 mg cada 4 a 6 horas, máximo 5 ampollas en 24 horas. (Contraindicada en mujeres con hipertensión).
- Misoprostol 800 mcg. por vía sublingual, solo si no se cuenta con Oxitocina o Maleato de Metilergonovina.

El Ácido Tranexámico en dosis de 1 g por vía IV, se puede ofrecer como un tratamiento para HPP si la administración de la Oxitocina seguido de las opciones de tratamiento de segunda línea y el Misoprostol no han logrado detener la hemorragia, o como complemento a la sutura de traumatismos del canal del parto, identificados como causa del sangrado.

Si los uterotónicos no han controlado el sangrado o no están disponibles, se recomienda el taponamiento uterino con balón hidrostático (incluido dispositivo de sonda condón) en atonía uterina.

La compresión manual uterina, compresión aórtica y los sistemas neumáticos de compresión son medidas temporales de manejo hasta manejo médico definitivo.

No está recomendado el empaquetamiento uterino para el manejo de la HPP por atonía uterina.

Reanimación con paquete de transfusión masiva en presencia de choque hemorrágico severo con glóbulos rojos 4 unidades, plasma 6 unidades, 1 aféresis de plaquetas (6 unidades de plaquetas).

Una vez estabilizada la paciente, remitir a nivel de mayor complejidad que garantice presencia de ginecólogo, uso de medicamentos y transfusión sanguínea. Trasladarla en

ambulancia medicalizada con profesional de medicina y de enfermería o paramédico entrenado que:

- Realice vigilancia continua de signos vitales cada 15-30 minutos (presión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria), diuresis horaria y evaluación permanente del tono uterino.
- Garantice permeabilidad de dos (2) venas periféricas en extremidades diferentes con catéter Nos. 14, 16 o 18.
- Asegure y controle el manejo con cristaloideos: bolos de 500 mL cada 30 minutos para mantener TAS \geq 90 mmHg, sensorio normal y pulso radial firme, e infusión de mantenimiento a 100 mL/h o a 17 gotas/minuto (por macrogotero de 10 gotas = 1 mL) si estas metas son alcanzadas.
- Remita en presencia de transfusión de glóbulos rojos si estos fueron requeridos y están disponibles.
- Evite la hipotermia con uso de sábanas o mantas precalentadas.
- Realice masaje uterino cada 15 minutos.
- Realice masaje bimanual continuo, en caso de presentarse un nuevo episodio de sangrado, r, compresión extrínseca de la aorta y aplique una ampolla intramuscular de Methergin.

b) Trauma (Desgarros del cérvix o canal vaginal)

Además de lo realizado para el total de las hemorragias posparto, si se cuenta con catgut Crómado 2-0 – se deberán suturar, además aplicar antibiótico profiláctico IV: Ampicilina 2 g o Clindamicina 600 mg + Gentamicina 80 mg (en alergia a la penicilina).

En caso de inestabilidad hemodinámica, o no disponibilidad de sutura o dificultad por tamaño de la lesión se deberá hacer taponamiento vaginal con compresas húmedas.

c) Tejido. Inversión uterina

- Hacer reposición uterina. Como lo muestran los diagramas de flujo para la atención obstétrica de emergencias.
- Igual manejo de atonía/hipotonía uterina.
- Antibiótico profiláctico IV: Ampicilina 2 g o Clindamicina 600 mg + Gentamicina 80 mg (en alergia a la penicilina).

d) Placenta retenida o retención de restos placentarios

- Hacer Extracción Manual.
- Practicar revisión manual de cavidad uterina idealmente bajo anestesia.
- Antibiótico profiláctico IV: Ampicilina 2 g o Clindamicina 600 mg + Gentamicina 80 mg (en alergia a la penicilina).
- Igual manejo de atonía/hipotonía uterina.

9.4.2 Manejo de las urgencias y emergencias hipertensivas del embarazo

En primera instancia se considerará a toda gestante con criterio de hipertensión debe ser remitida como urgencia a un nivel superior de complejidad donde se puedan estudiar la afectación en órgano blanco y manejar las complicaciones maternas y fetales.

a) Preclampsia severa

Se define como cuadro clínico en el que hay hipertensión relacionada con el embarazo (un embarazo ≥ 20 semanas o en las primeras 4 semanas del puerperio con Tensión Arterial Sistólica mayor o igual a 140 mmHg y/o diastólica mayor o igual a 90 mmHg), y además alguno criterio de severidad:

- TAS ≥ 160 mmHg y/o TAD ≥ 110 mmHg
- Presencia de signos premonitorios: (cefalea global o en “casco”, fosfenos o visión borrosa, tinitus); epigastralgia irradiada a hipocondrio derecho; clonus; oliguria (0,5 cc/kg/h en 6 horas).
- Compromiso de órgano blanco materno:
 - Paraclínico: hemograma con plaquetas menor 100.000; LDH mayor 600 mg/dl; AST y ALT mayor 70 mg/dl (síndrome HELLP) creatinina mayor 1,2 mg/dl.
 - Clínico: edema agudo de pulmón - injuria renal aguda - infarto agudo de miocardio.
- Compromiso fetal: Restricción crecimiento intrauterino.

Ante la presencia de uno o más criterios de severidad: se debe realizar examen físico completo, incluyendo evaluación de vitalidad fetal por auscultación o empleo de doppler fetal, además:

- i. Asegurar 2 accesos venosos con catéter 16 o 18.
- ii. Si se dispone de oximetría de pulso, proporcionar oxígeno suplementario para alcanzar %satO₂ > 95; si no se dispone, entonces administrar oxígeno por cánula nasal a 3 Lt/minuto.
- iii. Colocar sonda vesical a drenaje con bolsa de recolección (sonda Foley 14 o 16).
- iv. Iniciar cristaloides 1 cc/kg/h (como volumen total administrado incluido el goteo de sulfato de magnesio).
- v. Iniciar sulfato de magnesio ampollas al 20% x 10 ml (2 g):
 - a. Impregnación: 2 ampollas + 150 mL SSN 0.9% en 10 a 15 minutos (4 g).
 - b. Mantenimiento: 4 ampollas + 500 mL SSN 0.9% por bomba de infusión a 67 mL/hora (1 g/h) o a 10 gotas/minuto por macrogotero 10 gotas = 1 mL o a 20 gotas/minuto por macrogotero.
- vi. Se deberá ajustar la dosis según monitorización de reflejos osteotendinosos, gasto urinario, sensorio y frecuencia respiratoria.
- vii. En caso de toxicidad por sulfato de magnesio: aplique 1 g, endovenoso de gluconato de calcio en 10 minutos.
- viii. Si la TAS ≥ 150 y/o TAD ≥ 100 mmHg (pero < 160/110) inicie terapia anti-hipertensiva:
 - i. Nifedipino tabletas x 30 mg 1 tableta VO cada 8 horas o tabletas x 10 mg 1 tableta VO cada 6 horas.

- ix. Tome exámenes de laboratorio: hemograma con recuento de plaquetas, pruebas hepáticas (lactato deshidrogenasa LDH, transaminasas AST y ALT) y creatinina.

b) Crisis hipertensiva

Se define como un caso en el que durante el embarazo o el puerperio presente TAS \geq 160 mmHg y/o TAD \geq 110 mmHg en una toma con o sin síntomas premonitorios de eclampsia. Ante esta situación se deberá:

- i. Realizar examen físico completo, incluyendo evaluación de vitalidad fetal por auscultación o empleo de doppler fetal.
- ii. Asegurar 2 accesos venosos con catéter 16 o 18.
- iii. proporcionar oxígeno suplementario para alcanzar %satO₂ > 95, si se dispone de oximetría de pulso,. Si no se dispone, entonces administrar oxígeno por cánula nasal a 3 Lt/minuto.
- iv. Colocar sonda vesical a drenaje con bolsa de recolección (sonda Foley 14 o 16).
- v. Iniciar cristaloideos 1 cc/kg/h (como volumen total administrado incluido el goteo de sulfato de magnesio).
- vi. Iniciar manejo antihipertensivo de inmediato hasta lograr TAS entre 140 - 150 mmHg y TAD entre 90 - 100 mmHg,
 - a. Labetalol ampollas de 100 mg/20cc: 20 mg (4 cc) endovenosos cada 20 minutos, y si no hay respuesta aumentar a 40 mg (8 mL), luego a 80 mg (16 mL) hasta dosis acumulada de 300 mg/día. Dejar en terapia de mantenimiento con: Nifedipino cápsulas o tabletas x 10 mg 1 cápsula o tableta vía oral cada 6 horas o Nifedipino cápsulas o tabletas x 30 mg 1 cápsula o tableta vía oral cada 8 horas.
 - b. Nifedipina cápsulas o tabletas de 10 mg cada 20 minutos por 3 dosis y luego 10 mg cada 6 horas. Si no se dispone de vía venosa.
 - c. Si se dispone de Hidralazina, se puede usar como medicamento de primera línea en bolo IV de 5 mg. Cada 20 minutos si no hay respuesta, con un máximo de 20 mg.
 - d. Si no se alcanza control de cifras tensionales se deberá remitir a la mujer, al mayor nivel de complejidad de acuerdo con las condiciones de la paciente.
- vii. Inicie sulfato de magnesio ampollas al 20%-10 ml (2 g) de la siguiente forma:
 - i. Impregnación: 2 ampollas + 150 mL SSN 0.9% en 10 a 15 minutos (4 g) y continuar.
 - ii. Mantenimiento: 4 ampollas + 500 mL SSN 0.9% por bomba de infusión a 67 mL /hora. (1 g/h) o a 10 gotas/minuto por macrogotero a 10 gotas = 1 mL o 20 gotas/minuto por macrogotero 20 gotas = 1 mL.
- viii. Tomar exámenes de laboratorio: hemograma con recuento de plaquetas, pruebas hepáticas (lactato deshidrogenasa LDH, transaminasas AST y ALT) y creatinina.

9.4.3 Eclampsia

Se define como un caso de gestante con embarazo de 20 semanas o más o en las primeras tres semanas del puerperio con criterios de trastorno hipertensivo del embarazo que presenta convulsión o coma.

En este caso se deberá:

Iniciar sulfato de magnesio ampollas al 20%-10 ml (2 g) de la siguiente forma:

- Impregnación: 2 ampollas + 150 mL SSN 0.9% en 10 a 15 minutos (4 g) y continuar.
- Mantenimiento: 4 ampollas + 500 mL SSN 0.9% por bomba de infusión a 67 mL /hora .(1 g/h) o a 10 gotas/minuto por macrogotero a 10 gotas = 1 mL o 20 gotas/minuto pormacrogotero 20 gotas = 1 mL.

En presencia de crisis hipertensiva iniciar manejo antihipertensivo de inmediato, hasta lograr TAS entre 140 - 150 mmHg y TAD entre 90 - 100 mmHg con:

- a. Labetalol ampollas de 100 mg/20cc: 20 mg (4 cc) endovenosos cada 20 minutos y si no hay respuesta aumentar a 40 mg (8 mL), luego a 80 mg (16 mL) hasta dosis acumulada de 300 mg/día. Dejar en terapia de mantenimiento con: Nifedipino cápsulas o tabletas x 10 mg 1 cápsula o tableta vía oral cada 6 horas o Nifedipino cápsulas o tabletas x 30 mg 1 cápsula o tableta vía oral cada 8 horas.
- b. Nifedipina cápsulas o tabletas de 10 mg cada 20 minutos por 3 dosis y luego 10 mg cada 6 horas, en caso de que no se disponga de vía venosa.
- c. Si se dispone de Hidralazina, se puede usar como medicamento de primera línea.
- d. Si no se alcanza control de cifras tensionales se deberá remitir al mayor nivel de complejidad de acuerdo con las condiciones de la paciente.

Ante la ausencia de crisis hipertensiva se deberá garantizar manejo antihipertensivo con:

- Nifedipina cápsulas o tabletas de 10 mg 1 VO cada 6 horas o Nifedipina tabletas de 30 mg 1 VO cada 8 horas.

Una vez estabilizada la paciente, se remitirá a un nivel superior que garantice la atención por especialista tanto a la madre como al neonato. El traslado se realizará en ambulancia con profesional de medicina o de enfermería o paramédico que:

- Vigile continuamente los signos vitales (presión arterial, sensorio, frecuencia cardiaca y respiratoria), frecuencia cardiaca fetal y reflejos osteotendinosos cada 15 minutos.

- Asegure el suministro de oxígeno suplementario durante el transporte para mantener %satO₂ > 95 si se dispone de oximetría de pulso o a 3Lt/minuto por cánula nasal.
- Evalúe continuamente la presencia de síntomas premonitorios o de encefalopatía hipertensiva. Así mismo que controle y registre diuresis horaria.
- Aplique protocolo de crisis hipertensiva, si TAS ≥ 160mmHg y/o TAD ≥ 110mmHg .
- Garantice ABC (vía aérea-ventilación circulación), aplique nuevo bolo de sulfato de magnesio 2 ampollas + 150mL SSN 0.9% en 10 a 15 minutos (4g) y continúe infusión o goteo de sulfato de magnesio pero con un incremento a 2g/h, si presenta episodio convulsivo (eclampsia),

9.4.4 Sepsis severa y choque por sepsis

Además de las definiciones de SIRS y SEPSIS, se tendrá en cuenta la definición de **sepsis severa** como:

- Disfunción de uno o más órganos:
 - Sistema nervioso central (estado de conciencia alterado).
 - Renal (oliguria).
 - Pulmonar (taquipnea, dificultad respiratoria).
 - Cardiovascular (taquicardia, hipotensión).
 - Hepático (hipoglicemia, hiperbilirrubinemia).
 - Coagulopatía.
 - Acidosis metabólica.

9.4.5 Choque séptico:

Sepsis severa asociada a signos de hipoperfusión (lactato >4mmol/L) e hipotensión (TAS < 90mmHg o TAM < 65mmHg) que no revierte con la administración de un desafío de cristaloides de 20-30mL/kg proporcionado en bolos de 500mL cada 30 minutos.

Si al momento de la evaluación no hay criterios de severidad o choque:

1. Asegure permeabilidad de la vía aérea.
2. Suministre suplemento de oxígeno: si dispone de oximetría de pulso proporcione oxígeno suplementario para alcanzar %satO₂ > 95. Si no dispone, administre oxígeno por cánula nasal a 3Lt/minuto.
3. Canalice 2 venas con catéter venoso No. 16 o 18.
4. Coloque sonda vesical a drenaje con bolsa de recolección (sonda Foley 14 o 16) para vigilancia de gasto urinario.
5. Inicie manejo con líquidos endovenosos (SSN 0.9% o Hartman): bolos de 500mL cada 30 minutos para mantener TAM ≥ 65mmHg y sensorio normal, y continuar aporte de mantenimiento a 150-200mL/h de acuerdo a respuesta clínica y metas alcanzadas.

6. Inicie antibiótico: Ampicilina/Sulbactam endovenosos 3g (o el antibiótico que se defina institucionalmente en el comité de infecciones). en la primera hora y continúe según protocolo de la institución local o de referencia.
7. Proporcione protección gástrica: Ranitidina ampollas x 50mg 1 ampolla endovenosa cada 12h u Omeprazol ampollas x 20mg 1 ampolla endovenosa cada 12h.
8. Toma de paraclínicos: hemograma, PCR, Hemocultivos, cultivos locales según etiología del probable foco, pruebas hepáticas y renales, gases arteriales y ácido láctico.

Si al momento de la evaluación hay criterios de severidad o choque se deberá:

Movilizar equipo de emergencia, asegurar respuesta rápida de equipo multidisciplinario e iniciar inmediatamente acciones de supervivencia que incluye:

1. Reanimar inicialmente guiado por metas (en las primeras 6 h):
 - a. Presión venosa central entre 8-12mmHg.
 - b. TAM \geq 65mmHg. \triangleright Saturación venosa central (SatvcO₂) \geq 70.
 - c. Gasto urinario \geq 0.5mL/kg/h.
2. Iniciar antibiótico de amplio espectro en la primera hora, previa toma de muestras para cultivos.
3. Identificar y controlar foco infeccioso.
4. Asegurar permeabilidad de la vía aérea y suministrar suplemento de oxígeno: si dispone de oximetría de pulso proporcione oxígeno suplementario para alcanzar %satO₂ > 95. Si no dispone, administre oxígeno por cánula nasal a 3Lt/minuto. En caso de Glasgow < 9 o insuficiencia respiratoria realice IOT y ventilación mecánica.
5. Canalizar 2 venas con catéter venoso No. 16 o 18.
6. Realizar paso de catéter venoso central bilumen, si tiene experiencia y disponibilidad del mismo.
7. Colocar sonda vesical a drenaje con bolsa de recolección (sonda Foley 14 o 16) para vigilancia de gasto urinario.
8. Iniciar manejo con líquidos endovenosos (SSN 0.9% o Hartman): bolos de 500mL cada 30 minutos para mantener PVC entre 8-12mmHg, TAM \geq 65mmHg y sensorio normal; continuar aporte de mantenimiento a 150-200mL/h de acuerdo con la respuesta clínica y las metas alcanzadas.
9. Si la TAM persiste < 65mmHg después de un adecuado reto de líquidos (1000mL en una hora) y PVC entre 8-12mmHg (si dispone de catéter central para PVC), iniciar cuanto antes infusión de agentes vasoactivos: Dopamina premezclada a 5mcg/kg/minuto o Norepinefrina a 0.1mcg/kg/minuto que se van incrementando cada 30 minutos hasta alcanzar la meta (TAM \geq 65mmHg).
10. Tomar gases venosos por el catéter venoso central y medir SatvCO₂. Si ésta es < 70 inicie Dobutamina a 2.5mcg/kg/minuto.
11. Iniciar antibiótico empírico en la primera hora de reconocimiento del diagnóstico de Sepsis Severa con Ceftriaxona, 1 gramo endovenoso cada 12 horas, más Metronidazol 500 miligramos endovenosos cada 8 horas, o PiperacilinaTazobactam 4.5 gramos endovenosos cada 6 horas.

12. Proporcionar protección gástrica: Ranitidina ampollas x 50mg 1 ampolla endovenosa cada 12h u Omeprazol ampollas x 20mg 1 ampolla endovenosa cada 12h.
13. Tomar paraclínicos: hemograma, PCR, hemocultivos, cultivos locales según etiología del probable foco, pruebas hepáticas y renales, glucometrías cada 4h, gases arteriales y ácido láctico.
14. Manejar terapia antitrombótica con Heparina en el nivel de mayor complejidad.

9.5 Instrumentos insumos y dispositivos

Computador para el ingreso administrativo, Bomba de infusión, Monitor de signos vitales, Carro de paro, Doppler fetal, Kit para el manejo de la emergencia obstétrica, Laboratorio básico y bioquímico, Transporte medicalizado, Dispositivos institucionales para la identificación de pacientes, identificación de alergias y riesgo de caídas (brazaletes), Guías y protocolos adoptados formalmente por la IPS, Diagramas de flujo para el manejo de la emergencia obstétrica, Traje Antichoque no neumático y balones hidrostáticos (Bakri o Sonda condón)

9.6 Contenido del Kit de Emergencia obstétrica para instituciones de baja complejidad.

INSUMO	CANTIDAD
ANGIOCAT 16	5
ANGIOCAT 18	5
MACROGOTERO	5
MICROGOTERO	5
SOLUCIONES DE HARTMAN de 500 ml	10
SOLUCIÓN SALINA de 500 ml	10
SULFATO DE MAGNESIO - Ampollas por 2 gramos	20
LABETALOL - Frascos por 100 mg	1
NIFEDIPINO - Tabletas por 10 Mg. Caja	1
NIFEDIPINO - Tabletas por 30 Mg. Caja	1
OXITOCINA - Ampollas por 10 unidades	20
METILERGONOVIDINA - Ampollas por 0.2 miligramos	5
MISOPROSTOL - Tabletas por 200 microgramos. Frasco por 28 Tabletas	1
AMPICILINA SULBACTAM - Ampollas por 1 gramo	4
BETAMETASONA - Ampollas por 4 miligramos	6

*El Antibiótico de amplio espectro elegido estará sujeto a las consideraciones del comité de infecciones institucional

ANEXO 10. PROCEDIMIENTO 10 – ATENCION DEL RECIÉN NACIDO

La atención del recién nacido comprende el conjunto de procedimientos para el acompañamiento y la asistencia a los recién nacidos y sus familias o acompañantes en el proceso fisiológico de la adaptación neonatal y su adecuada transición a la vida extrauterina.

El nacimiento debe darse en un ámbito institucional, sin embargo, no siempre ello es posible por dificultades de acceso o por usos y costumbres en el marco de población étnica. En todo caso, cada niño o niña que nazca debe contar con el acceso a las intervenciones aquí descritas, lo cual permitirá apoyar su proceso de adaptación a la vida extrauterina y minimizará la posibilidad de presentar complicaciones que tengan alto riesgo de muerte o de generar daños importantes para el resto de la vida.

Las instituciones que realicen la atención del parto, deberán también estar equipadas para la atención del recién nacido, con disponibilidad permanente del talento humano para la atención del binomio madre hijo.

10.1 Objetivos

Apoyar, conducir o inducir el proceso de adaptación a la vida extrauterina del recién nacido y minimizar la posibilidad de presentar complicaciones que tengan alto riesgo de muerte perinatal o neonatal, o de generar daños importantes para el resto de la vida relacionados con eventos perinatales.

10.2 Talento humano

El conjunto de procedimientos de atención del parto y del nacimiento requieren un equipo multidisciplinario que pueda brindar seguimiento y apoyo a la gestante, al recién nacido(a), su familia o acompañantes.

Los requerimientos de talento humano serán los mismos que para la atención del parto de bajo riesgo (siempre y cuando tenga entrenamiento en adaptación y reanimación neonatal). En el caso de un parto de alto riesgo o en el que se prevean posibles complicaciones del recién nacido (como prematurez, estado fetal insatisfactorio, anomalías congénitas, bajo peso al nacer, etc.), se requiere de médico especialista en pediatría. En todo caso, se requiere que el recién nacido sea atendido por un profesional independiente de aquel que se encuentra simultáneamente con la gestante.

Se permitirán criterios de adaptabilidad en los casos necesarios según las particularidades poblacionales o territoriales (por ejemplo, en población de ámbitos de alta ruralidad o rural disperso, o en poblaciones indígenas), siempre y cuando cumpla los estándares de atención establecidos en la normatividad vigente.

La formulación de los medicamentos y exámenes complementarios enunciado en esta sección podrá ser realizada por profesional de enfermería.

10.3 Atenciones incluidas

- A. Enfoque antenatal de riesgo
- B. Atención del recién nacido en sala de partos/nacimientos.
- C. Cuidados durante las primeras cuatro horas de edad.
- D. Cuidados mediatos del recién nacido
- E. Decisión del egreso hospitalario
- F. Entrega de recomendaciones previas al egreso hospitalario
- G. Egreso hospitalario.

10.4 Descripción

10.4.1 Enfoque antenatal de riesgo

El enfoque antenatal de riesgo exige la realización de una historia clínica dirigida a la identificación de factores de riesgo prenatales, perinatales y neonatales para el recién nacido. Adicionalmente a los factores de riesgo biológico, se requiere tener en cuenta los factores de riesgo biopsicosocial definidos en la historia clínica del CLAP. Esta historia clínica debe realizarse antes del nacimiento, con el fin de preparar el equipo y los insumos necesarios para la atención adecuada en sala de partos/nacimientos y programar las actividades a realizar en las horas posteriores al nacimiento, de ser necesario. Debe incluirse la exploración de factores de exposición a teratógenos como el alcohol y otras sustancias psicoactivas, a infecciones virales (como Virus Zika) y a otras condiciones que ameriten un manejo diferencial del recién nacido en la etapa neonatal y luego del alta hospitalaria.

10.4.2 Atención del recién nacido en sala de partos/nacimientos

La atención inmediata en sala de partos/nacimientos requiere la realización previa de la historia clínica con enfoque de riesgo antenatal. La adaptación neonatal inmediata está representada por el conjunto de modificaciones cardio-hemodinámicas, respiratorias y de todo orden que sucede en procura de la adecuación del ser humano al entorno atmosférico al nacer. De su éxito depende fundamentalmente el adecuado y exitoso tránsito de la condición intrauterina a la vida en el ambiente exterior. Debe realizarse un manejo limpio del recién nacido y la manipulación del cordón umbilical debe hacerse con guantes estériles. Para un adecuado manejo térmico del recién nacido, la temperatura ambiente de la sala de partos/nacimientos debe estar en 26°C como promedio. Las salas de adaptación neonatal deben disponer de un pendón o una pieza informativa sobre el manejo del recién nacido con depresión respiratoria o con necesidad de reanimación neonatal.

La secuencia de atención es:

- **Limpieza de las vías aéreas:** En el momento en que el recién nacido asome la cabeza, se deben limpiar manualmente las secreciones primero de la boca y luego de las fosas nasales. Se debe evitar la realización de succión de las vías aéreas de forma rutinaria y se debe reservar este procedimiento solo para los casos de líquido amniótico con meconio espeso, sangre o pus con obstrucción de la vía aérea o si el recién nacido se encuentra con depresión respiratoria.
- **Secado del recién nacido:** Una vez el recién nacido se encuentre fuera del canal del nacimiento, se debe proceder al secado completo. Para esto, se coloca al recién nacido sobre el abdomen de la madre, en contacto piel a piel y se inicia con el secado de la cabeza y cara y luego del resto del cuerpo en forma suave, gentil y exhaustiva, con campo seco y tibio. Posteriormente debe cubrirse con campo seco y tibio, y debe tenerse especial cuidado en evitar la pérdida de calor por la cabeza colocando un gorro. En caso de no contar con gorro, una alternativa sería armar un turbante con una compresa tibia y seca. En el caso de los recién nacidos prematuros, se recomienda manejar de acuerdo con las indicaciones específicas del lineamiento de atención al recién nacido prematuro.
- **Observación de la respiración o llanto, y el tono muscular.** La limpieza de las vías aéreas y el secado estimulan al recién nacido. Si el niño se encuentra en apnea, debe iniciarse la atención del recién nacido deprimido con ventilación con presión positiva según el esquema de reanimación neonatal vigente de las Guías de Soporte Vital Avanzado Neonatal (NALS, por sus siglas en inglés).
- **Pinzamiento oportuno y corte del cordón umbilical.** Excepto si tiene indicaciones para realización de pinzamiento inmediato, debe realizarse entre el segundo o tercer minuto de nacido o cuando este deje de latir. Se consideran criterios para pinzamiento inmediato del cordón umbilical el abrupcio de placenta y la placenta previa sangrante. Se debe considerar el pinzamiento diferido del cordón umbilical en los casos de prolapso o procidencia de cordón umbilical, nacimiento vaginal con ruptura prolongada de membranas o de nacimiento vaginal en podálica donde se presume hipovolemia sin sangrado placentario. En todo caso, se deben tener en cuenta los criterios de latido umbilical, ingurgitación de vena umbilical y perfusión satisfactoria de piel para el pinzamiento del cordón umbilical. En los casos en que coexista algún criterio para pinzamiento inmediato con algún otro criterio para pinzamiento oportuno o diferido, debe prevalecerse el inmediato. Todo el instrumental que se use para pinzar y cortar el cordón umbilical debe estar estéril.
- **Continuar el contacto piel a piel con la madre si las condiciones clínicas lo permiten.** Adicionalmente, debe presentarse el recién nacido a la madre y al padre o al acompañante (si se permitió la entrada del padre o de acompañante al parto) con el objeto de favorecer la relación vincular de los padres con el recién nacido. Se debe continuar monitoreando la respiración y se debe estimular el inicio de la lactancia materna. Si el niño se encuentra sano, se recomienda no separar de la madre durante los primeros 60 minutos, e incluso se deben postergar los procedimientos de aplicación de profilaxis, antropometría y examen físico completo después de este tiempo.
- **Lactancia materna:** Se recomienda iniciar la lactancia materna durante el contacto piel a piel siempre que la madre esté en condiciones de llevarlo a cabo. La lactancia materna debe ser a libre demanda, sin horario y sin restricción. Al terminar el

proceso de cuidados inmediatos del recién nacido, se debe llevar junto con la madre si ambos se encuentran en condiciones de estar juntos, y se debe continuar apoyando la instauración de la lactancia materna. En caso de que la madre se encuentre en recuperación post-cesárea, si se cuenta con la autorización del anesthesiólogo, se debe promover la lactancia materna mediante el alojamiento conjunto lo más pronto posible. De acuerdo con las recomendaciones de la OMS solo se debe suspender la lactancia materna en los siguientes casos: Tratamiento de la madre lactante con medicamentos contra el cáncer o con sustancias radioactivas, madre con infección por VIH, sarampión, parotiditis, rubeola, tuberculosis o varicela y sospecha de galactosemia en el recién nacido.

- **Limpieza de las secreciones** de la boca nuevamente, si es necesario.
- **Continuación del apoyo a la adaptación neonatal inmediata mientras se encuentra en contacto piel a piel y debe evitarse la separación del binomio madre-hijo.** En caso en el que el recién nacido deba ser separado de la madre durante la transición de su adaptación neonatal, debe ubicarse bajo fuente de calor que idealmente debe ubicarse en la misma sala de partos/de cirugía/de nacimientos.
- **Valoración del APGAR:** Se debe valorar la vitalidad y reactividad del recién nacido con la Escala de Apgar al minuto y a los 5 minutos para describir de forma estandarizada la vitalidad, teniendo en cuenta, de forma especial, la evaluación del tono muscular, el esfuerzo respiratorio y la frecuencia cardíaca. No se deben retrasar las intervenciones para los recién nacidos deprimidos hasta la valoración de un minuto. La adaptación neonatal inmediata se apoya si el Apgar es de 7 o más, se conduce si el Apgar es de 5 a 7 o se induce si es de 4 o menos. En todo caso, se debe vigilar la estabilización del recién nacido. Para los casos de Apgar menor de 7 se debe valorar la capacidad resolutoria de la institución y remitir a nivel con la complejidad necesaria para proveer la atención neonatal adecuada. Si el recién nacido tuvo un Apgar menor de 7 a los cinco minutos, se debe descartar asfixia perinatal. Si el neonato debe ser remitido, debe transportarse de acuerdo con los criterios de transporte neonatal seguro y adecuado a su condición clínica. Ver
- Realización de la **Escala de Silverman–Anderson:** Debe realizarse si el recién nacido tiene dificultad respiratoria a los 10 minutos de nacimiento.
- **Examen físico neonatal inicial:** Luego de los primeros 60 minutos de vida (después del contacto piel a piel con la madre y de la consolidación de la adaptación neonatal) y dentro de los primeros 90 minutos de vida se procederá a un examen breve, el cual busca evaluar la adecuada transición del recién nacido a la vida extrauterina, identificar el sexo, detectar tempranamente anomalías congénitas y ofrecer información inicial del estado del recién nacido a los padres. Durante la realización de este examen físico, debe verificarse la permeabilidad esofágica y anal. Así mismo, debe medirse la temperatura, la cual debe estar entre 36,5 y 37,5° centígrados. Por encima o por debajo de estos valores, debe considerarse una señal de peligro.
- **Identificación del recién nacido y expedición del certificado de recién nacido vivo:** Debe realizarse frente a la madre y antes de su separación siempre y cuando no interfiera con la conducción o inducción de la adaptación neonatal. En la manilla de identificación del recién nacido se debe describir fecha y hora de nacimiento, nombre de la madre, número de historia clínica, sexo, peso, talla y perímetro cefálico. La expedición del certificado de recién nacido vivo debe realizarse por parte

del profesional que atiende el parto y sin este documento ningún niño puede salir de la institución en la que nació.

- **Profilaxis umbilical:** Se debe realizar la ligadura del muñón umbilical con una liga de caucho o una liga equivalente que sea efectiva y segura. Se debe verificar que no se atrape la piel periumbilical sino únicamente el muñón umbilical y se debe realizar la limpieza del muñón umbilical con Clorhexidina o Yodopovidona teniendo cuidado de retirar el exceso del antiséptico que haya podido aplicarse en la piel del recién nacido.
- **Profilaxis ocular:** Para la prevención de la oftalmía neonatal se debe realizar con solución oftálmica de Povidona iodada al 2,5% o al 5% (según disponibilidad), una gota en cada ojo en dosis única. En caso de no contar con solución oftálmica de Povidona iodada, se puede hacer uso de solución de pomada de Eritromicina al 0,5%, de pomada de tetraciclina al 1% o de nitrato de plata al 1%. Es importante reconocer que con el uso de nitrato de plata hay descripciones de efectos irritantes.
- **Profilaxis de la enfermedad hemorrágica del recién nacido:** Se debe aplicar Vitamina K 1 mg por vía intramuscular en la región anterior del muslo en dosis única. Si se dispone de Vitamina K en presentación oral con equivalencia farmacológica a la presentación parenteral, puede administrarse en lugar de esta última. Para el recién nacido con peso menor de 1.500 gramos, la dosis de Vitamina K es de 0,5 mg vía intramuscular en dosis única en la misma localización anatómica del recién nacido a término.
- **Toma de muestra de sangre de cordón:** Se tomará muestra de sangre de cordón para la hemoclasificación neonatal, para el tamizaje de hipotiroidismo congénito con TSH neonatal y para la realización de otras pruebas de laboratorio según los antecedentes maternos identificados (por ejemplo, VDRL, gota gruesa, etc.). La muestra de sangre de cordón debe tomarse con la técnica de "asa" y no debe tomarse mientras no haya habido alumbramiento de la placenta. En el momento en que se implemente el programa de tamizaje neonatal (que incluye tamizaje de errores innatos del metabolismo), se realizarán consideraciones respecto a la toma de la muestra para tamizaje de hipotiroidismo congénito y las demás pruebas de tamizaje en sangre. Mientras tanto, se continuará con los procedimientos relacionados con la toma de muestra de sangre de cordón para detección de hipotiroidismo congénito. Previo al nacimiento, ha debido procederse a la revisión de los exámenes maternos de Hepatitis B, Toxoplasmosis, Sífilis y VIH, si no se cuenta con estos resultados, deben haberse solicitado a la madre en el momento de la admisión para el trabajo de parto.
- **Toma de medidas antropométricas:** Se deben tomar medidas de peso, talla, perímetro cefálico y perímetro torácico a todos los recién nacidos, y se deben registrar en la historia clínica. Debe prestarse especial atención a los casos en los que las medidas antropométricas no se correspondan adecuadamente con la edad gestacional, con el objeto de anticiparse a distintos riesgos perinatales y postnatales. Luego de la antropometría del examen físico más detallado, puede procederse a vestir al recién nacido.
- **Registro de los datos en la historia clínica:** En la historia clínica deben registrarse todos los detalles del nacimiento y de los procedimientos realizados al recién nacido. Se debe identificar al recién nacido e indicar las actividades a realizar durante las siguientes cuatro horas de vida.

10.4.3 Cuidados durante las primeras veinticuatro horas de vida.

Durante las primeras veinticuatro horas de vida, se debe acompañar y vigilar la transición del niño a la vida extrauterina y su adaptación a la misma. Por tanto, se deben realizar las siguientes actividades:

- **Indagar** sobre lactancia materna, dificultad respiratoria, presencia de micción o de meconio, y sobre signos de alarma o inquietudes de los padres frente a la salud del niño o niña.
- **Verificar** la temperatura ambiental y corporal del recién nacido, y la poca luz ambiental.
- **Realizar examen físico general:** Incluye la evaluación de todos los órganos, funciones y sistemas. Se debe calcular la edad gestacional, y confirmar la correlación de peso y edad gestacional (en adecuado, excesivo o deficiente según la edad gestacional). Se deben evaluar signos clínicos de hipoglicemia, ictericia, dificultad respiratoria o lesiones relacionadas con el nacimiento, vigilar el estado del muñón umbilical; y, en general, evaluar la transición neonatal y su adaptación a la vida extrauterina.
- Deberá indagarse la presencia del síndrome de alcoholismo fetal y del síndrome de abstinencia neonatal, de acuerdo con la información de consumo de sustancias psicoactivas o alcohol reportada por la madre durante la gestación. En la etapa perineonatal, el síndrome de alcoholismo fetal puede manifestarse principalmente con anomalías congénitas (generalmente faciales). A su vez, el síndrome de abstinencia neonatal puede ser secundario al consumo de una o múltiples sustancias, puede manifestarse precozmente (en las primeras 24-48 horas) o tardíamente (hasta 2-3 semanas de edad postnatal) y presentar diferentes síntomas (neurológicos, respiratorios, gastrointestinales o autonómicos), ante lo cual siempre debe tenerse siempre presente como una posibilidad diagnóstica. Si se tiene sospecha de síndrome de alcoholismo fetal o de síndrome de abstinencia neonatal, debe garantizarse la atención en unidad neonatal o su valoración por pediatra o neonatólogo antes de considerar el egreso hospitalario. **Control de signos vitales**, incluyendo pulsooximetría pre-ductal (en miembro superior derecho) y post-ductal (en miembros inferiores). Debe tomarse y registrarse la tensión arterial en las cuatro extremidades con el objeto de encontrar hipertensión arterial de miembros superiores respecto de los miembros inferiores, como medida para el tamizaje de coartación aórtica.
- **Vigilar condiciones higiénicas y del vestido.**
- **Revisar los resultados** de la hemoclasificación y averiguar sobre el procesamiento o resultado de la TSH neonatal, y de los otros los exámenes de laboratorio cuando haya lugar. Debe verificarse los resultados maternos de los exámenes de hepatitis B, toxoplasma, VIH y sífilis y proceder a la ampliación de estudios en el recién nacido cuando haya lugar.
- **Remitir al recién nacido** a institución de complejidad suficiente y con capacidad resolutoria en caso de que se requiera.
- **Educar a los padres y acompañantes sobre los cuidados del recién nacido** (incluyendo la promoción de medidas de sueño seguro).

Así mismo, se deben realizar las siguientes actividades:

- **Vacunar:** Se debe realizar según las disposiciones vigentes del Programa Ampliado de Inmunizaciones. Se debe aplicar la primera dosis de vacuna contra hepatitis B y una dosis de vacuna de BCG contra la tuberculosis. En el caso de tratarse de hijo de madre con Hepatitis B, se atenderá según el lineamiento específico de atención integral en salud para el niño.
- **Realizar tamizaje de errores innatos del metabolismo:** La detección de errores innatos del metabolismo se realizará en el país atendiendo los criterios de progresividad, inicialmente, dentro de estos tamizajes se establece como obligatorio la toma y análisis del TSH. El Ministerio de Salud deberá adelantar el proceso de definición del set de laboratorios obligatorios en el marco de este programa de tamizaje.
- **Realizar tamizaje auditivo:** El tamizaje auditivo neonatal es de carácter obligatorio. Su implementación atenderá los criterios de progresividad y adaptabilidad que se requieran a nivel territorial para garantizar su realización. Debe realizarse idealmente a las 24 horas de nacido o antes de la salida de la institución de salud. En caso en que no se logre garantizar su realización integral en los primeros siete días de vida, debe ser garantizado de la misma forma en el marco de las atenciones de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y el Mantenimiento de la Salud para la primera infancia. Para recién nacidos sanos se debe hacer con cualquiera de los métodos aceptados con cualquiera de los dos métodos aceptados: emisiones otoacústicas (EOA) o respuesta auditiva de tallo (RATE).
- **Realizar tamizaje de cardiopatía congénita:** Se debe realizar a las 24 horas de nacido y en caso de continuar en el hospital, a las 48 horas nuevamente. Se debe hacer con pulso oximetría pre-ductal (en miembro superior derecho) y post-ductal (en miembros inferiores). Se considerará anormal cuando se registre una diferencia mayor a 3% en la saturación de oxígeno entre estas medidas, o cuando se encuentre en un nivel menor a 90%. Con un resultado anormal, se remitirá para atención resolutoria por pediatría y/o cardiología pediátrica para descartar cardiopatía congénita compleja mediante estudios diagnósticos adicionales.
- **Realizar tamizaje visual:** Se debe realizar con las técnicas semiológicas básicas de inspección ocular y realización de reflejo rojo retiniano. En caso de un resultado anormal, debe ser remitido para valoración pediatría.
- **Brindar educación sobre:** Lactancia materna exclusiva, puericultura, baño, vestido, cuidado del ombligo, evitar contacto con personas fumadoras, evitar uso de accesorios que puedan producir lesiones o complicaciones al recién nacido (como fajeros, botones en el ombligo, mitones, azabaches, o cualquier objeto), importancia de la comunicación amorosa con el niño o la niña y del fortalecimiento de vínculos afectivos entre madre, padre e hijo o hija; detección de signos de alarma o

complicaciones por las que debe consultar a una institución de salud, uso del carné de salud infantil y necesidad de participar de las actividades a las que tiene derecho en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y el Mantenimiento de la Salud para la Primera Infancia (consultas, tamizajes y sesiones educativas), y necesidad de reclamar los resultados de los tamizajes realizados (incluyendo la TSH neonatal)..

- Entregar el **certificado de recién nacido vivo** y orientar acerca de la expedición del **registro civil**.

10.4.4 Decisión del egreso hospitalario

Se debe dar salida al recién nacido después de 24 horas postparto siempre y cuando tenga los criterios para el alta. En el caso de un nacimiento por cesárea o de un niño con riesgos (por ejemplo de hipoglicemia en el caso del hijo de madre diabética, o en caso de lactancia materna con dificultades o inefectiva, o en niño con riesgo de síndrome de abstinencia neonatal, entre otros), la salida debe darse luego de 48 horas si cumple con los criterios para el egreso. Este tiempo es necesario para poder hacer un examen físico postnatal adecuado, buscar anomalías congénitas, realizar los tamizajes neonatales (de acuerdo con la implementación progresiva del programa de tamizaje neonatal), reforzar la lactancia materna, verificar orina y deposición adecuadas, entre otras cosas.

Los criterios para el egreso hospitalario del recién nacido sano son:

- Recién nacido con examen clínico normal.
- Adecuada succión y deglución del recién nacido.
- Adecuada técnica de amamantamiento que sea revisado por profesional de medicina y/o de enfermería.
- Acceso a acompañamiento para la lactancia. Se debe verificar el cumplimiento de las condiciones para apoyar la lactancia materna. Por ejemplo, asignar la cita de control del recién nacido por pediatría o medicina, asignar la cita para valoración de la lactancia materna por medicina, enfermería o nutrición, programar la visita domiciliaria cuando se requiera (de acuerdo con lo que se describe en relación al control del puerperio y al control ambulatorio del recién nacido), asignar una sesión individual de educación o una sesión grupal de educación para la salud, y/o garantizar que un profesional asesor de lactancia materna responda las inquietudes de las madres, padres o familiares, dentro de otras posibles estrategias.
- Evidencia de mínimo una micción y una deposición del recién nacido.
- Tener registro del resultado de la pulsoximetría (saturación de oxígeno) preductal (en mano derecha) y postductal (en pies) para tamizaje de cardiopatía congénita compleja.
- Tener registro del valor de la tensión arterial del recién nacido en las cuatro extremidades.
- Conocimiento del resultado de la hemoclasificación del recién nacido. Si la madre es Rh negativo, debe aplicarse gammaglobulina anti-D a la madre, si es el caso.

- Conocimiento del resultado de la prueba materna de VIH, sífilis, Toxoplasma y Hepatitis B.
- Recién nacido que haya recibido las dos vacunas al nacimiento (BCG, Hepatitis B).
- Descartar factores de riesgo familiar y social: maltrato, abuso de drogas, abandono y pobre red de apoyo. En caso de identificarse alguno de estos factores, se debe solicitar valoración por trabajo social para coordinar un seguimiento diferencial e iniciar el proceso de notificación para el restablecimiento de los derechos, cuando haya lugar a ello. En caso de no contar con trabajo social, puede realizarse valoración por psicología siempre y cuando este profesional pueda realizar la notificación para el restablecimiento de los derechos, de ser necesario.
- Salida del recién nacido y la madre en el mismo momento.
- Condiciones maternas aptas para la salida presentadas por el servicio de ginecoobstetricia.
- Tener cita de control asignada entre los siguientes tres a cinco días para la madre (control del puerperio) y para el recién nacido (control ambulatorio del recién nacido) por el equipo médico. Esta cita de control se realizará según la coordinación entre el asegurador y el prestador para garantizar su oportunidad y cumplimiento. Para esto debe asegurarse facilidad de acceso a las citas de control y facilidad en la oportunidad de consulta.
- En caso de que haya largas distancias entre el hospital o centro de salud y la casa, se debe garantizar que el recién nacido y la mujer tendrán acceso a los controles del puerperio y del recién nacido. Para esto, se debe verificar si existe la posibilidad de egreso a un hogar de paso o si hay alguna otra estrategia para garantizar la asistencia a estos procedimientos.
- La hora de salida de la institución no debe generar riesgos para la seguridad del recién nacido y de la familia, así como para su comodidad.
- Sin desmedro de la práctica actual relacionada con el tamizaje de hipotiroidismo congénito, hasta que no se definan las condiciones de implementación del tamizaje de errores innatos del metabolismo y del tamizaje auditivo, los procesos de atención derivados de los mismos, y en virtud de la progresividad que requiere su planeación y su implementación, la realización de estos tamizajes no se considerarán por ahora un criterio para permitir el egreso hospitalario.

10.4.5 Entrega de recomendaciones previas al egreso hospitalario

Se debe entregar material escrito que sirva como guía de los cuidados y manejo del recién nacido. Esto se hace para reforzar las actividades de educación realizadas durante la atención hospitalaria del recién nacido y para que los padres puedan disponer de esta información en caso de que no lo recuerden o tengan dudas.

Cada institución debe tener material escrito disponible para entregar a los padres al egreso. Este material debe ser entregado por la IPS en la que se realizó la atención del parto y del nacimiento. El material de recomendaciones debe contener mínimo los siguientes temas:

- Cuidados del bebé y de su salud

- Alimentación
- Patrón de alimentación
- Preocupaciones frecuentes:
- Deposiciones
- Ictericia
- Piel y cordón
- Seguridad (incluye las recomendaciones para prevenir el síndrome de muerte súbita de los recién nacidos y los lactantes).
- Otros cuidados

10.4.6 Expedición y registro en el carné único de salud infantil y diligenciamiento de la Historia Clínica Perinatal Simplificada.

Se debe expedir y registrar la información pertinente en el carné único de salud infantil¹² y se debe registrar la información de la Historia Clínica Perinatal Simplificada del carné del CLAP. Según la mencionada Resolución, el carné de salud infantil debe ser distribuido a los padres de todo recién nacido, por cuenta de la respectiva empresa promotora de salud (EPS), a través de la red de servicios propia o contratada para la población afiliada, y a través de las Secretarías Departamentales, Distritales o Municipales de Salud para la población pobre no asegurada.

Se debe indicar a los padres que deben portar el carné de salud infantil en cada consulta y deben conservarlo durante todo el proceso de crecimiento y desarrollo del niño o la niña. El carné de salud infantil contiene información importante para los padres y para el personal de salud sobre la historia y los antecedentes del niño o la niña en su primera infancia e infancia, así como sobre la vacunación del niño. Se debe recomendar a los padres la exigencia del diligenciamiento del carné de salud infantil en cada consulta de seguimiento a la salud integral.

10.4.7 Egreso hospitalario

Se dará el egreso hospitalario cuando se hayan cumplido las condiciones mencionadas previamente para el egreso, se hayan entregado las recomendaciones de cuidado y manejo ambulatorio del recién nacido (y se verifique que los padres las hayan comprendido), se haya expedido y registrado el carné único de salud infantil, se haya registrado la Historia Clínica Perinatal Simplificada del CLAP, se hayan realizado los tamizajes neonatales (una vez se haya generado la directriz para su implementación desde el Ministerio de Salud y Protección Social) o esté programada su realización, se haya asignado la cita de control por pediatría para los siguientes 3 a 5 días del egreso hospitalario o ya esté programada para la primera semana de vida, y se haya asignado la consulta de valoración de la lactancia materna.

10.5 Instrumentos insumos y dispositivos

Los instrumentos, insumos y dispositivos son los especificados en la Resolución de habilitación disponible para la atención del parto, la atención del recién nacido y la atención en unidades de internación neonatal de cuidados básicos, cuidados intermedios o cuidados intensivos. Para la atención se requerirá el diligenciamiento completo de la Historia Clínica neonatal, las fichas de notificación obligatoria para eventos de interés en salud pública en el caso en que se necesite, la Historia Clínica Perinatal Simplificada y los documentos para realizar una adecuada Referencia y Contrarreferencia del recién nacido en el caso en el que se requiera.

ANEXO 11. PROCEDIMIENTO 11 - ATENCION DE LAS COMPLICACIONES PERINATALES Y/O POSTNATALES DEL RECIÉN NACIDO

La atención de las complicaciones del recién nacido comprende el conjunto de procedimientos e intervenciones necesarios para identificar el riesgo de complicaciones del recién nacido, tratar oportunamente las condiciones de riesgo perinatal y neonatal, generar la estabilización clínica del feto-neonato y tratar las complicaciones perinatales y neonatales.

La atención que requiere el recién nacido de alto riesgo puede diferir según la presencia de factores o situaciones de riesgo o de complicaciones o condiciones claramente establecidas.

Se cuenta con cinco Guías de Práctica Clínica de Neonatología para condiciones específicas, las cuales, aunque no son exhaustivas de la patología perinatal-neonatal, obedecen a la apuesta de atención integral en salud para las y los recién nacidos del país, según las condiciones más frecuentes y que son reconocidas como de mayor riesgo vital y mayor gravedad.

Así mismo, se cuenta con atenciones reconocidas como medidas de buena práctica clínica que presentan los procedimientos particulares para la atención de determinadas situaciones de riesgo del recién nacido según su historia clínica antenatal, su adaptación neonatal inmediata y su evolución clínica postnatal. Es decir, estas atenciones buscan apoyar la adaptación y la transición de los recién nacidos según sus riesgos diferenciales.

Las instituciones que realicen la atención del parto, deberán también estar equipadas para la atención del recién nacido, con disponibilidad permanente del recurso humano para la atención del binomio madre hijo. Es importante que las instituciones que atienden partos, tengan la capacidad de atender las complicaciones del recién nacido por lo menos en sus condiciones iniciales o en su riesgo.

11.1 Objetivos

Identificar el riesgo de complicaciones del recién nacido para tratar oportunamente las condiciones de riesgo perinatal y neonatal, generar la estabilización clínica del feto-neonato y tratar las complicaciones perinatales y neonatales.

11.2 Talento humano

El conjunto de procedimientos de la atención a las complicaciones del recién nacido requiere un equipo multidisciplinario que pueda brindar seguimiento y apoyo al

recién nacido y su familia o acompañante. La atención es diferencial según la presencia de riesgos o de complicaciones establecidas.

La atención de las complicaciones del recién nacido se debe realizar por profesionales de pediatría o neonatología. Sin embargo, podrá realizarse por medicina general con entrenamiento en pediatría o neonatología solo en caso de no contar con este talento humano y mientras se remite de forma inmediata para atención (estudio, diagnóstico y tratamiento) en el prestador complementario (unidad neonatal, según el caso). En el caso en el que el parto/nacimiento haya sido atendido por profesional de enfermería, se debe garantizar que tenga entrenamiento en adaptación y reanimación neonatal para manejar al recién nacido mientras se logra la valoración por profesional de medicina y/o traslado a unidad neonatal.

11.3 Atenciones incluidas

- Manejo peri y postnatal del recién nacido deprimido
- Manejo peri y postnatal del recién nacido meconiado
- Manejo peri y postnatal del recién nacido con Restricción del Crecimiento Intrauterino (Pequeño para la Edad Gestacional)
- Manejo peri y postnatal del recién nacido hijo de madre diabética
- Manejo peri y postnatal del recién nacido hijo de madre con enfermedad hipertensiva del embarazo
- Manejo peri y postnatal del recién nacido hijo de madre isoimmunizada grave (Zonas II-III de Liley) sin tratamiento antenatal.
- Manejo peri y postnatal del recién nacido hijo de madre con ruptura prematura de membranas con más de 24 horas de sucedida.
- Manejo peri y postnatal del recién nacido hijo de madre con placenta sangrante (Abrupcio de placenta - Placenta previa).
- Atención del niño hijo de madre con Hepatitis B, con Infección por VIH, con Sífilis gestacional o con Exposición prenatal a Virus Zika.
- Otras condiciones que impliquen manejo perinatal y postnatal especial en el recién nacido.
- Detección de Anomalías congénitas.
- Atención del Recién Nacido con Asfisia Perinatal.
- Atención del Recién Nacido Prematuro.
- Atención del Recién Nacido con Sepsis Neonatal temprana.
- Atención del Recién Nacido con Trastorno Respiratorio.

11.4 Descripción

11.4.1 Manejo peri y postnatal del recién nacido deprimido

Debe realizarse según el esquema de reanimación neonatal vigente en las Guías de Soporte Vital Avanzado Neonatal (NALS, por sus siglas en inglés), y se tendrán en cuenta los principios de la Estrategia “Ayudando a los Bebés a Respirar: El Minuto de Oro”.

11.4.2 Manejo peri y postnatal del recién nacido meconiado

Se deben tener en cuenta las recomendaciones que se realizan en la Guía de Práctica Clínica del Recién Nacido con Trastorno Respiratorio en el apartado de Síndrome de Aspiración de Líquido Amniótico Meconiado (SALAM). En caso de requerirse reanimación neonatal, se debe realizar según el esquema de reanimación neonatal vigente en las Guías de Soporte Vital Avanzado Neonatal (NALS, por sus siglas en inglés).

11.4.3 Manejo peri y postnatal del recién nacido con restricción del crecimiento intrauterino (Pequeño para la Edad Gestacional)

Se deben verificar en la historia materna las posibles causas del retardo del crecimiento intrauterino, tales como toxemia, diabetes insulino dependiente con o sin componente vascular, hipertensión, cardiopatía, neumopatía crónica, desnutrición, infección, tabaquismo, alcoholismo, consumo de sustancias psicoactivas y consumo de medicamentos.

Se debe apoyar, conducir o inducir la adaptación neonatal inmediata, según sea el caso, previniendo y tratando oportunamente la asfixia neonatal; evitar la hipotermia perinatal; evaluar la edad gestacional; practicar examen físico minucioso en busca de signos que sugieran malformaciones congénitas o infección intrauterina.

Se puede considerar el pinzamiento precoz del cordón para prevenir el riesgo de poliglobulia.

Debe tenerse en cuenta que el riesgo metabólico que tienen los niños con restricción de crecimiento intrauterino puede manifestarse con hipoglicemia y alteraciones electrolíticas (Sodio, Potasio, Calcio, Magnesio, Fósforo).

11.4.4 Manejo peri y postnatal del recién nacido hijo de madre diabética

En el caso del hijo de madre con diabetes, tanto si el niño es macrosómico como si es microsómico, se deben tener en cuenta las siguientes medidas alrededor de la adaptación neonatal y la transición a la vida extrauterina:

- Considerar el pinzamiento precoz del cordón para prevenir el riesgo de poliglobulia.
- Secado exhaustivo.
- Toma de alícuota sanguínea de muñón umbilical proximal a la placenta para proceso de hemoclasificación neonatal. Se debe realizar glucometría a las 2 y 4 horas de edad, y posteriormente, según resultados iniciales. Se deben solicitar: cuadro hemático, glucemia, Sodio, Potasio, Calcio, Magnesio, y Fósforo entre las 6 y las 12 horas de edad. El resto de exámenes a solicitar, se harán según las necesidades clínicas que tenga el niño en su proceso de adaptación y de transición a la vida extrauterina. En caso de alteraciones en los resultados de los exámenes, se debe garantizar la atención resolutive necesaria.
- Estabilización ácido básica según el caso.
- Estabilización hemodinámica según el caso.
- Estabilización vigilada y asistencia metabólica por el riesgo severo de hipoglicemia.
- Estabilización respiratoria, ofreciendo apoyo ventilatorio precoz con máscara, presión positiva continua a las vías aéreas, o ventilación mecánica si es el caso, teniendo en cuenta el riesgo severo de enfermedad de membrana hialina. Debe tenerse en cuenta lo dispuesto en la Guía de Atención del Trastorno Respiratorio del Recién Nacido.
- Evaluación de la edad gestacional y practicar examen físico minucioso en busca de signos que sugieran malformaciones congénitas o infección intrauterina.
- Realización de glucometría a necesidad o periódica para vigilar la hipoglicemia.
- En este tipo de pacientes hay contraindicación para el uso de betamiméticos por el riesgo de obstrucción funcional al tracto de salida.
- De tener una adecuada adaptación y evolución clínica, puede darse egreso después de 48 horas de vigilancia intrahospitalaria.

11.4.5 Manejo peri y postnatal del recién nacido hijo de madre con enfermedad hipertensiva del embarazo

La atención del hijo de madre con enfermedad hipertensiva del embarazo leve se realiza de la misma forma que para cualquier niño o niña salvo evidencia clínica de compromiso específico, como la presencia de restricción de crecimiento intrauterino.

En tal caso, se procederá a manejarse de acuerdo a lo establecido para los niños con esta condición.

La atención del hijo de madre en enfermedad hipertensiva del embarazo grave o severa incluye las siguientes actividades:

- Considerar el pinzamiento precoz del cordón ante el riesgo de poliglobulia. Excepto en caso de abrupcio de placenta, en donde se requeriría Pinzamiento inmediato.
- Toma de alícuota sanguínea de muñón umbilical proximal a la placenta para proceso de laboratorio completo. Se debe solicitar: cuadro hemático, hemoclasificación, glicemia, Sodio, Potasio, Calcio, Magnesio, y Fósforo. El resto de exámenes a solicitar, se harán según las necesidades clínicas que tenga el niño en su proceso de adaptación y de transición a la vida extrauterina. En caso de alteraciones en los resultados de los exámenes, se debe garantizar la atención resolutive necesaria.
- Toma de alícuota sanguínea de muñón umbilical proximal a la placenta para proceso de hemoclasificación neonatal. Se debe solicitar: cuadro hemático, glucemia, Sodio, Potasio, Calcio, Magnesio, y Fósforo entre las 6 y las 12 horas de edad. El resto de exámenes a solicitar, se harán según las necesidades clínicas que tenga el niño en su proceso de adaptación y de transición a la vida extrauterina. En caso de alteraciones en los resultados de los exámenes, se debe garantizar la atención resolutive necesaria.
- Secado exhaustivo.
- Estabilización ácido básica y respiratoria según el caso.
- Estabilización hemodinámica según el caso.
- Asistencia y estabilización metabólica según el caso.

Si se trata de prematuro por debajo de 37 semanas, se realizará la atención con las orientaciones de Manejo del recién nacido prematuro según lo establecido en la Guía de Práctica Clínica del Recién Nacido Prematuro y en los Lineamientos actualizados del Programa Madre Canguro.

11.4.6 Manejo peri y postnatal del recién nacido hijo de madre isoinmunizada grave (Zonas II-III de Liley) sin tratamiento antenatal.

La atención del hijo de madre isoinmunizada grave incluye las siguientes actividades:

- Considerar el pinzamiento inmediato del cordón por el riesgo de paso masivo de anticuerpos.
- Secado exhaustivo.
- Control ventilatorio precoz ante la severa disfunción muscular por la hiperkalemia. Este apoyo puede ser con ventilación mecánica ante neonatos hidróticos o con máscara dependiendo de los hallazgos clínicos.
- Toma de alícuota sanguínea de muñón umbilical proximal a la placenta para proceso de laboratorio completo. Se debe solicitar: cuadro hemático, hemoclasificación, reticulocitos, coombs directo, extendido de sangre periférica, bilirrubinas, glicemia, Sodio, Potasio, Calcio, Magnesio, y Fósforo. El resto de exámenes a solicitar, se harán según las necesidades clínicas que tenga el niño en su proceso de adaptación y de transición a la vida extrauterina. En caso de alteraciones en los resultados de los exámenes, se debe garantizar la atención resolutive necesaria.
- Estabilización ácido básica.
- Estabilización hemodinámica buscando el balance de la tensión arterial (TA) y de la presión venosa central (PVC).
- Considerar la realización de exanguinotransfusión bajo vigilancia de variables hemodinámicas de acuerdo a los resultados de los laboratorios que sean compatibles. Si el recién nacido ha recibido transfusiones intrauterinas puede no necesitarse exanguinotransfusión. Se debe tener en cuenta la garantía de la atención resolutive necesaria para definir la pertinencia de este procedimiento.
- Continuación del apoyo ventilatorio con asistencia o control de las funciones respiratorias, dependiendo de las condiciones clínicas del caso.
- Vigilancia y asistencia metabólica ante los riesgos graves de hipoglicemia.
- Fototerapia precoz, si se observa ictericia.
- Vigilancia de la función renal.

11.4.7 Manejo peri y postnatal del recién nacido hijo de madre con ruptura prematura de membranas con más de 24 horas de sucedida.

La atención del recién nacido hijo de madre con ruptura prematura de membranas incluye las siguientes actividades:

- Considerar el pinzamiento diferido del cordón hasta obtener ausencia de palpación arterial, reducción de ingurgitación venosa y reperfusión de piel.
- Simultáneamente secado exhaustivo.

- En el neonato con ruptura de membranas con más de 24 horas de sucedida hay restricción para la cateterización umbilical, la cual se practicará solo si se considera indispensable, previa asepsia y antisepsia del muñón umbilical y de la piel periumbilical.
- Estabilización ácido básica según el caso.
- Se tomarán exámenes de laboratorio según las necesidades clínicas que tenga el recién nacido en su proceso de adaptación y de transición a la vida extrauterina.
- Estabilización respiratoria según el caso. Se debe realizar una cuidadosa evaluación de necesidad de asistencia o control respiratorios, según edad gestacional y condiciones clínicas.
- Estabilización hemodinámica según el caso.

Se deben tener en cuenta las recomendaciones establecidas en la Guía de Práctica Clínica del recién nacido con sepsis neonatal temprana respecto al diagnóstico y manejo.

11.4.8 Manejo peri y postnatal del recién nacido hijo de madre con placenta sangrante (Abrupcio de placenta - Placenta previa).

La atención del recién nacido hijo de madre con placenta sangrante incluye las siguientes actividades:

- Realizar pinzamiento inmediato del cordón ante el riesgo de sangrado fetal-neonatal. Es preciso la recolección de alícuota para autotransfusión (30cc en jeringa heparinizada) del muñón placentario del cordón si se estima pertinente en la atención resolutoria del niño.
- Si el sangrado placentario ha sido abundante, deberá privilegiarse la recolección de la alícuota para autotransfusión sobre la recolección de las muestras de laboratorio.
- Secado exhaustivo.
- Estabilización respiratoria. Es necesario hacer una cuidadosa evaluación de necesidad de asistencia o control respiratorios, según la edad gestacional y condiciones clínicas.
- Estabilización ácido básica según el caso.
- Toma de alícuota sanguínea de muñón umbilical proximal a la placenta, si el remanente hemático placentario lo permite, para proceso de laboratorio completo. Se debe solicitar: cuadro hemático, hemoclasificación, glicemia, Sodio, Potasio, Calcio, Magnesio, y Fósforo. El resto de exámenes a solicitar, se harán según las necesidades clínicas que tenga el niño en su proceso de adaptación y de transición a la vida extrauterina. En caso de alteraciones en los

resultados de los exámenes, se debe garantizar la atención resolutive necesaria.

- Estabilización hemodinámica. Si se estima estado de choque, se debe utilizar la alicuota obtenida para autotransfusión. Complementar la infusión con cristaloides según seguimiento de TA y de PVC.
- Estabilización metabólica según el caso.
- En caso de que el recién nacido presente paro cardiorrespiratorio o presente inestabilidad vital, deben seguirse los procedimientos indicados en las versiones actualizadas de las Guías de Soporte Vital Avanzado Neonatal (NALS, por sus siglas en inglés).

Si se trata de prematuro por debajo de 37 semanas, se realizará la atención con las orientaciones de Manejo del recién nacido prematuro según lo establecido en la Guía de Práctica Clínica del Recién Nacido Prematuro y en los Lineamientos actualizados del Programa Madre Canguro.

11.4.9 Atención del niño hijo de madre con Hepatitis B, con Infección por VIH, con Sífilis gestacional o con Exposición prenatal a Virus Zika

La Atención del niño hijo de madre con Hepatitis B, con Infección por VIH, con Sífilis gestacional o con Exposición prenatal a Virus Zika se hará según los lineamientos específicos para cada una de estas entidades, por lo que deben consultarse los documentos respectivos que presentan las características de la atención tanto peri como postnatal.

11.4.10 Otras condiciones que impliquen manejo perinatal y postnatal especial en el recién nacido

Teniendo en cuenta el enfoque de riesgo antenatal, debe identificarse la presencia de distintas entidades maternas y/o fetales que puedan implicar un manejo perinatal y/o postnatal especial en el recién nacido, especialmente en lo relacionado con la adaptación neonatal inmediata y la gestión del riesgo neonatal inmediato y mediato. En tal caso, se debe proceder a los procedimientos y medidas particulares para el adecuado manejo peri y postnatal del recién nacido que según la evidencia científica representa los mayores beneficios para el niño o la niña.

En caso de que se identifique un problema en cuanto a la temperatura del recién nacido, o a la alimentación, o si se presenta una señal de peligro (respiración rápida, distermia, no hay movimientos, hay convulsiones, o hay ictericia severa), se debe proceder a la atención resolutive correspondiente.

11.4.11 Detección de anomalías congénitas

Se debe instaurar el uso de una estrategia racional y sistemática de detección de anomalías congénitas a través de pasos sucesivos realizados después del nacimiento de un niño vivo: examen físico estandarizado (EFIS), búsqueda de factores de riesgo, remisión a medicina especializada cuando sea necesario y, en todos los casos, tamización universal auditiva y de un grupo específico de errores innatos del metabolismo.

Dentro del examen físico estandarizado se propone la realización universal de oximetría después de las 24 horas de nacido, como estrategia de tamización para cardiopatías congénitas.

La presencia de 3 anomalías menores en un recién nacido requiere la remisión a un nivel de salud que permita evaluar la existencia de una malformación mayor oculta.

En caso de encontrar 2 anomalías menores o menos, se debe realizar la atención según la propia política institucional para el manejo de estos pacientes según sus recursos disponibles, teniendo en cuenta que la presencia de 2 anomalías menores puede aumentar el riesgo alrededor de un 10% de tener una malformación mayor asociada.

El recién nacido con signos sugestivos de anomalía congénita, valorado mediante el examen físico sistemático debe remitirse al nivel de atención que cuente con un especialista que continúe el estudio correspondiente.

Se deben evaluar los siguientes antecedentes: Enfermedades genéticas, Teratógenos biológicos, Agentes físicos, químicos y tóxicos, Otros Teratógenos. Se debe hacer uso de una lista de chequeo sistemática para la detección de antecedentes familiares relevantes para anomalías congénitas. La búsqueda sistemática de antecedentes hace parte de la estrategia general para la detección de anomalías congénitas: examen físico estandarizado, búsqueda de factores de riesgo, remisión a medicina especializada cuando sea necesario y la realización de tamización auditiva y de un grupo específico de errores innatos del metabolismo.

La implementación del tamizaje auditivo y del tamizaje de errores innatos del metabolismo (EIM) se realizará en el país según el criterio de progresividad.

El talento humano en salud que tenga la mejor preparación debe ser quien comunique la información a los padres de los pacientes en quienes se sospeche anomalías congénitas. Esta información debe brindarse de una manera clara, honesta, respetando las emociones y reconociendo la incertidumbre cuando exista.

El listado que se propone para comunicar malas noticias con habilidad y empatía, incluye los siguientes puntos: No revelar las malas noticias por teléfono, considerar las características culturales que puedan hacer que la información deba adaptarse, siempre presentarse a los padres y tener un ambiente privado y tranquilo para poder hablar con el tiempo necesario, evitar comunicar la mala noticia a un padre solitario, sin su cónyuge y/o sin un soporte presente, permitir a los padres alzar o tocar al niño que tenga cuidados especiales, reconocer que los padres son los principales responsables de sus hijos, demostrar su interés, compasión y sentido de conexión con el paciente y la familia, ajustar el ritmo de la discusión según el estado emocional de los padres, no abrumar con información exagerada, no utilizar jerga, obtener ideas de los padres sobre la causa del problema, asegurarse de que no se culpen a ellos mismos u otros, mencionar la enfermedad y escribirla para los padres, pedir a los padres que utilicen sus propias palabras para explicar lo que se les dijo y confirmar la apropiación y comprensión de la información, explicar las implicaciones para el futuro del niño, reconocer las emociones de los padres y estar preparado para su tristeza y su llanto, así como para la necesidad de contar con más tiempo para comprender la situación- Es útil contar con un profesional de trabajo social, o de psicología para apoyar de forma asertiva este proceso y/o el apoyo espiritual que considere apropiada la familia de acuerdo a sus creencias.

Es recomendable dar tiempo a los padres para estar solos, para procesar la información, reaccionar, y formular preguntas adicionales. Así mismo es conveniente conocer y ser capaz de recomendar recursos pertinentes de la comunidad. En todo caso hay que evitar hacer juicios de valor acerca de los niños, los padres y sus comportamientos; y, en cambio, es importante proporcionar contacto con otras familias con un niño afectado de manera similar que estén dispuestas a compartir sus experiencias y proporcionar un plan de seguimiento (que incluye agendar una cita para la siguiente conversación).

11.4.12 Atención del recién nacido con asfixia perinatal

Debe hacerse según lo establecido en la Guía de Práctica Clínica de Atención al Recién Nacido con Asfixia Perinatal, la cual contiene tres tópicos: sospecha, identificación y diagnóstico; manejo inicial (evaluación y tratamiento), y tratamiento específico intrahospitalario del recién nacido con encefalopatía hipóxico-isquémica secundaria a asfixia perinatal moderada o severa. Para mayor conocimiento de la atención al recién nacido con asfixia perinatal, se debe leer la Guía a profundidad.

11.4.13 Atención del Recién Nacido Prematuro

La atención del recién nacido prematuro se hará de acuerdo con la Guía de Práctica Clínica correspondiente y con los lineamientos del Programa Madre Canguro actualizados. Los tópicos de la Guía de Práctica Clínica incluye información sobre: 1. maduración pulmonar fetal, 2. atención en sala de partos, 3. nutrición, 4. atención del prematuro durante la transición mediata y tardía, 5. prevención y manejo del dolor asociado a procedimientos o tratamientos, 6. manejo del prematuro durante el período de crecimiento estable, 7. detección, prevención y manejo de algunos problemas específicos: Ductus Arteriosus Persistente, recién nacido hospitalizado, retinopatía del prematuro, anemia fisiológica del recién nacido; y 8. alistamiento para el egreso.

11.4.14 Atención del Recién Nacido con Sepsis Neonatal temprana

Debe hacerse según lo establecido en la Guía de Práctica Clínica de Atención del Recién Nacido con Sepsis Neonatal temprana contiene los siguientes tópicos: 1. prevención primaria de la sepsis neonatal temprana, 2. diagnóstico oportuno, 3. pruebas diagnósticas confirmatorias, 4. tratamiento de la sepsis neonatal temprana.

11.4.15 Atención del recién nacido con dificultad respiratoria

Debe hacerse según lo establecido en la Guía de Práctica Clínica de Atención del Recién Nacido con Dificultad Respiratoria contiene los siguientes tópicos: 1. síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido, 2. síndrome de aspiración de líquido amniótico meconiado, 3. neumonía neonatal, 4. taquipnea transitoria del recién nacido, 5. hipertensión pulmonar persistente del recién nacido.

11.5 Instrumentos insumos y dispositivos

Los instrumentos, insumos y dispositivos son los especificados en la Resolución de habilitación disponible para la atención del parto, la atención del recién nacido y la atención en unidades de internación neonatal de cuidados básicos, cuidados intermedios o cuidados intensivos. Para la atención se requerirá el diligenciamiento completo de la Historia Clínica neonatal, de las fichas de notificación obligatoria para eventos de interés en salud pública, en el caso en que se necesite; así como de la historia clínica perinatal simplificada y los documentos para realizar una adecuada referencia y contrarreferencia del recién nacido en el caso en el que se requiera.

ANEXO 12. PROCEDIMIENTO 12 - CONTROL DEL RECIÉN NACIDO

El control del recién nacido comprende el conjunto de procedimientos para el acompañamiento y la asistencia de los recién nacidos que ya han sido egresados del hospital, y sus familias o acompañantes.

El control del recién nacido debe darse en un ámbito institucional, ya que requiere la realización de una serie de procedimientos que permitirán establecer si la niña o el niño recién nacidos presentan una adecuada adaptación a la vida extrauterina, si no se presentan signos que puedan sugerir una patología neonatal, si presentan un adecuado estado nutricional, si no se presentan signos de infección y si no se presentan problemas con la alimentación.

En los casos en los que no se haya dado el nacimiento de forma institucional, es importante verificar que el niño o la niña haya recibido las atenciones reconocidas en este lineamiento y garantizar el control del recién nacido en una institución prestadora de servicios de salud.

En caso de que una madre no cuente con buena accesibilidad para que su parto sea atendido institucionalmente y haya requerido hacer uso de casas maternas o albergues temporales, es importante garantizar la permanencia de la niña o el niño, la mujer y su acompañante hasta que se considere, por parte del talento humano en salud que puede regresar a su lugar de origen sin plantear riesgos para la salud y la vida del binomio madre-hijo.

12.1 Objetivos

Establecer si la niña o el niño recién nacidos presentan una adecuada adaptación a la vida extrauterina, si no se presentan signos que puedan sugerir una patología neonatal, si presentan un adecuado estado nutricional, si no se presentan signos de infección y si no se presentan problemas con la alimentación.

Promover la salud, el cuidado y aclarar dudas sobre la crianza del recién nacido.

12.2 Talento humano

El control del recién nacido se hará mediante una consulta ambulatoria de la niña o el niño por parte de profesional de pediatría durante los primeros cinco días del egreso hospitalario, idealmente entre los tres y los cinco días posteriores al alta. Se podrá realizar por profesional de medicina general con entrenamiento en pediatría sólo en el caso en el que no se cuente con profesional de pediatría en la institución

para el momento de la consulta, según los criterios de adaptabilidad territorial para población en alta ruralidad o rural dispersa.

Debe garantizarse la continuidad de la atención del niño recién nacido entre lo establecido en la Ruta Materno Perinatal y la Ruta Integral de Atención para la Promoción y el Mantenimiento de la Salud para la Primera Infancia.

12.3 Duración mínima recomendada

La consulta de control del recién nacido debe tener una duración mínima de 30 minutos, y este tiempo debe ser independiente del tiempo de consulta para el control del puerperio. Es importante garantizar una atención diferencial para los niños que tienen una condición de mayor riesgo por su historia de vida prenatal, perinatal y postnatal. Para considerar una mayor duración de la consulta de forma diferencial, se tendrán en cuenta los criterios de mayor riesgo para la salud de los niños contemplados en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y el Mantenimiento de la Salud para la Primera Infancia.

12.4 Atenciones incluidas

- A. Control ambulatorio del recién nacido.
- B. Expedición y registro del carné único de salud infantil si no se entregó en el momento del egreso hospitalario.
- C. Canalización a realización de visita domiciliaria para los casos indicados.

12.5 Frecuencia

Esta consulta se debe realizar una sola vez y se deberá derivar a otras consultas generales o especializadas si fueren necesarias de acuerdo con los hallazgos detectados. Esta consulta debe tener continuidad con la consulta de valoración integral del niño y las demás intervenciones reconocidas en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y el Mantenimiento de la Salud para la Primera Infancia.

12.6 Descripción

12.6.1 Control ambulatorio del recién nacido.

Esta consulta tiene por objeto verificar el proceso de adaptación a la vida extrauterina del niño o la niña y verificar los cuidados y la adaptación a la llegada del niño por parte de los padres y/o familiares. Debe asignarse su realización desde antes del egreso hospitalario del niño y se debe garantizar en los primeros cinco días de vida, idealmente entre los tres y los cinco días posteriores al egreso

hospitalario. Su realización también debe programarse teniendo en cuenta el control del puerperio de la madre. Incluye las siguientes actividades:

- Anamnesis: debe verificarse la lactancia materna y sus dificultades, los hábitos de micción y deposición. Se debe realizar la lectura de los tamizajes realizados (TSH y cardiopatía congénita, auditivo y de otros errores innatos del metabolismo), verificar que se hayan tomado y se estén procesando o que ya esté programado para su realización antes del mes de edad. En todo caso se debe recomendar a los padres estar atentos a recoger los resultados pendientes y presentarlos en la siguiente consulta de control. Debe indagarse por posibles preocupaciones de los padres en torno al cuidado o la salud de los niños.
- Examen físico completo: vigilar el adecuado desempeño cardiorrespiratorio, se debe tomar la saturación de oxígeno a nivel preductal (en mano derecha) y posductal (en los pies) para tamizaje de cardiopatía congénita compleja (nuevamente), vigilar adecuadas condiciones de actividad, reactividad, perfusión, fuerza, color, temperatura, tono y fuerza. Debe realizarse un examen físico completo con especial atención a la progresión de peso, al examen cardiovascular, a la identificación de ictericia, a la vigilancia de signos de infección umbilical y a otros signos que sugieran una condición de riesgo.
- Evaluar conductas y cuidados maternos del recién nacido y dar las indicaciones pertinentes.
- Se deben dar recomendaciones para continuar el adecuado cuidado del recién nacido en casa, signos de alarma para consulta a urgencias, asignar cita de control para la valoración integral en salud según lo dispuesto en el lineamiento de atención integral en salud de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud de la Primera Infancia.
- Se debe promover el registro civil en caso de que aún no haya sido registrado y verificar la afiliación al Sistema de salud.
- Se debe indicar la asistencia a la consulta de nutrición y/o enfermería para la valoración de la lactancia materna.
- Se debe programar la participación en sesiones educativas individuales y/o grupales de acuerdo con lo establecido en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y el Mantenimiento de la Salud para la Primera Infancia.

12.6.2 Expedición y registro en el carné único de salud infantil si no se entregó en el momento del egreso hospitalario.

Se debe expedir y registrar la información pertinente en el carné único de salud infantil, si este no se entregó en el momento del egreso hospitalario.

12.6.3 Canalización a realización de visita domiciliaria para los casos indicados.

De acuerdo con el criterio del profesional de pediatría o de medicina general que se encuentra realizando el control del recién nacido, y del criterio del profesional que realizó el control del puerperio, se indicará la realización de visita domiciliaria para las madres, los recién nacidos y los lactantes en quienes se requieran tomar medidas adicionales con el objeto de:

- Mejorar la técnica de la lactancia materna.
- Vigilar el cuidado del recién nacido.
- Identificar signos de peligro para el recién nacido.
- Verificar plan de cuidado del recién nacido con complicaciones y/o riesgos.
- Vigilar la adherencia al tratamiento en casos de depresión postparto.
- Los objetivos requeridos según el concepto del profesional tratante.

El asegurador podrá realizar seguimiento telefónico a recién nacidos, madres y familias priorizadas identificando signos y/o síntomas de alarma o riesgos como una medida adicional y no sustitutiva del control del puerperio o del recién nacido, ni de la visita domiciliaria cuando fue indicada por el profesional médico.

Debe realizarse el registro de la realización de la visita domiciliaria y del seguimiento telefónico cuando se realicen, con el concepto de los encargados de estas actividades.

12.7 Instrumentos insumos y dispositivos

Se requerirá lo pertinente a la atención del servicio de Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad definido en el manual de Habilitación. Se usarán para la atención las siguientes escalas e instrumentos: Carné de salud infantil reglamentado por la Resolución 001535 de 2002, lista de chequeo para valoración de la lactancia materna de la estrategia AIEPI

12.8 Evaluación de la técnica de lactancia

Registrar todos los datos que permiten la identificación de la gestante, definidos en la historia clínica: Nombre, edad, dirección, régimen al que pertenece, teléfono, entre otros.

Actividades	Acciones a desarrollar
1. Emplear las habilidades de escucha y aprendizaje cuando se brinda consejería a la madre y a su acompañante sobre la alimentación de su lactante o niño pequeño.	• Emplear las habilidades para escuchar cuando se brinda consejería a la madre y su acompañante, sobre la alimentación de su lactante o niño pequeño.
2. Emplear las habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo, en la comunicación con la madre.	• Reforzar la Confianza y dar apoyo cuando se brinda consejería a la madre, sobre la alimentación de su lactante o niño pequeño.
3. Evaluar la lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la lactancia materna empleando la ayuda de trabajo para la observación de la lactancia materna • Identificar a la madre que necesita ayuda, empleando la ayuda de trabajo para la observación de la lactancia materna. Se desarrolla una nueva ficha de observación de la práctica de la lactancia materna-
4. Ayudar a la madre con la posición del bebé al pecho	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocer una buena y una mala posición, de acuerdo con los 4 puntos clave. • Ayudar a la madre a colocar a su bebé en posición adecuada al pecho empleando los 4 puntos clave, en diferentes posiciones. En los materiales se entregan fotos adicionales para reforzar observación de posición.
5. Ayudar a la madre para que el bebé logre un buen agarre al pecho	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar signos de buen y mal agarre y de una succión efectiva, según la ayuda de trabajo para la observación de la lactancia materna. • Ayudar a la madre para que el bebé tenga un buen agarre al pecho, una vez que está en buena posición. Se desarrolla una nueva ficha de observación de la práctica de la lactancia materna.
6. Explicar a la madre el patrón óptimo de lactancia materna.	• Explicar en qué consiste la lactancia materna a libre demanda.

7. Ayudar a la madre para que se extraiga la leche manualmente	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar a la madre cómo estimular el reflejo de Oxitocina • Dar un masaje a la espalda de la madre para estimular el reflejo de Oxitocina • Ayudar a la madres para que sepan cómo preparar el recipiente para la leche extraída • Explicar a la madre los pasos para la extracción manual de leche • Observar a la madre durante la extracción manual de leche y ayudarla si es necesario
----------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A continuación se describen las dificultades que se pueden presentar durante la asistencia en lactancia materna para la instauración de la lactancia materna y las acciones a desarrollar:

Actividades	Acciones a Desarrollar
1. Ayudar a la madre con 'poca leche'	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar las competencias para identificar el motivo • Aplicar las competencias para superar el problema, incluir la explicación a la madre sobre la causa del problema
2. Ayudar a la madre con un bebé que llora mucho y/o intensamente	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar las competencias para identificar la causa • Aplicar las competencias para encontrar alternativas de manejo, incluyendo la explicación a la madre sobre la causa del problema • Demostrar a la madre las posiciones para sostener y cargar a un bebé con cólico
3. Ayudar a la madre cuyo bebé rechaza el pecho materno	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar las competencias para identificar la causa • Aplicar las competencias para encontrar alternativas de manejo, incluyendo la explicación a la madre sobre la causa del problema • Ayudar a la madre en el contacto piel a piel para ayudar a que su bebé acepte el pecho nuevamente • Aplicar las competencias para mantener mientras tanto la producción de leche y la alimentación al bebé.
4. Ayudar a la madre que tiene pezones planos o invertidos	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocer los pezones planos e invertidos • Aplicar las competencias para encontrar alternativas de manejo •NOTA: No se promocionará el método de la jeringa

5. Ayudar a la madre que tiene pechos ingurgitados	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocer la diferencia entre pechos llenos, pechos ingurgitados y congestión mamaria • Aplicar las competencias para encontrar alternativas de manejo de...
6. Ayudar a la madre con pezones doloridos o con grietas	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocer los pezones doloridos y con grietas • Aplicar las competencias para encontrar alternativas de manejo
7. Ayudar a la madre a amamantar a un bebé con bajo peso al nacer o enfermo	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar a la madre a alimentar apropiadamente a su bebé con bajo peso al nacer • Aplicar las competencias para manejar apropiadamente a estos niños • Explicar a la madre la importancia de la lactancia materna durante la enfermedad y en el período de recuperación <p>La madre debe estar acompañada por los profesionales de las salas de extracción hospitalaria o del Banco de Leche.</p>

INSTRUMENTOS

- Curso Consejería para la Alimentación del Lactante y Niño Pequeño de la Organización Mundial de la Salud
- Ayuda de trabajo de observación de la lactancia materna-2016
- Lineamiento Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia IAMJ
- Lineamientos técnicos para salas de extracción hospitalaria

INSUMOS

- Modelos de pecho y de bebe para educación en lactancia materna.
- Modelos de instrumentos para extracción de la leche materna (bombas extractora, botella caliente)
- Modelos de instrumentos para almacenamiento (frascos de vidrio, bolsas para almacenamiento de LM)
- Material educativo como rotafolios.

ANEXO 13. LISTA DE CHEQUEO ADHERENCIA LA RUTA MATERNO PERINATAL

FECHA DE AUDITORIA				
FECHA DE SEGUIMIENTO				
MUNICIPIO				
CONTRATISTA				
CONTRATO NUMERO:				
DURACIÓN DEL CONTRATO:				
REPRESENTANTE LEGAL				
OBJETO:				
SERVICIO A VERIFICAR	PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN			
ÍNDICE EVALUACIÓN: C: Cumple (2) NC: No Cumple (1) NA: No Aplica	EVALUACIÓN			
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	C	NC	NA	OBSERVACIONES
	2	1		
1. DETECCIÓN TEMPRANA				
1.1 ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL				
La consulta es realizada por profesional de medicina o enfermería				
La consulta preconcepcional inicial es de mínimo 30 minutos				
La consulta preconcepcional de seguimiento es de 20 minutos				
Se indaga sobre los antecedentes personales				
Se indaga sobre los antecedentes genéticos				
Se indaga sobre los antecedentes ginecobstetricos				
Se indaga sobre hábitos de vida				
Se realiza valoración de hábitos alimentarios				
Se identifica el riesgo e deficiencia de calcio				
Se realiza valoración sobre consumo de alcohol y sustancias psicoactivas				
Se realiza valoración psicosocial				
Se evalúa el estado de inmunización				
Se realiza examen físico completo por sistemas de forma cefalocaudal				
Se realiza valoración ginecológica completa incluido especuloscopia				
Se realiza las indicaciones según antecedentes reproductivos de la paciente				
Se solicita y se realiza lectura de exámenes de laboratorio				
Antígeno superficie hepatitis B				
Tamizaje de detección temprana de cáncer de cuello uterino				

Glicemia				
Hemoclasificación				
Hemograma				
Hemoparasitos en zonas endémicas				
IgG G Toxoplasma				
IgG G rubeola				
IgG G varicela				
Prueba treponemarápida para sífilis				
Urocultivo con concentración mínima (CMI)				
VIH prueba rápida con asesoría pre y post test.				
Se indica suplementación con 0,4 mg de ácido fólico				
Se indica suplementación de 4 mg de ácido fólico a mujeres con antecedentes previos de recién nacido con defectos del tubo neural				
Se brinda información en salud sobre los temas de planeación de la familia, espaciamiento de los hijos, prevención de gestación no deseada, recomendaciones nutricionales, estado de inmunización contra enfermedades infecciosas, importancia de control prenatal temprano, detección temprana de factores de riesgo cardiometabólicos				
Se informa sobre la posibilidad de la IVE en caso de documentarse alguna condición clínica incompatible con la vida				
Se informa a la mujer y pareja sobre los riesgos de aneuploidia y cromosopatías asociadas a la edad				
Se informa a la mujer con patologías crónicas o enfermedades graves sobre la conveniencia o no del embarazo, o su postergación.				
Se realiza las recomendaciones preconceptionales de acuerdo a condiciones específicas previas.				
En caso de diagnóstico de infertilidad se solicita estudio ultrasonograficopelvico-ginecologicotransvagial + espermograma				
En caso de diagnóstico de infertilidad se solicita apoyo psicológico				
Cuenta con la lista de chequeo que orienta el tamizaje de riesgo durante la atenciónpreconcepcional				
1.2 ATENCIÓN DEL CUIDADO PRENATAL				
La duración del primer control prenatal antes de la semana 10 de gestación es de 30 minutos				
La duración de primer control prenatal tardío es de 40 minutos				
La duración de control prenatal de seguimiento es de 20 minutos				
El primer control prenatal lo realiza profesional de medicina o enfermería				
Se indaga sobre antecedentes personales				
Se indaga sobre antecedentes ginecológicos				

Se indaga sobre antecedentes obstétricos				
Se indaga sobre antecedentes familiares				
Se indaga sobre gestación actual				
Se realiza valoración psicosocial				
Se indaga la exposición a violencias				
Se identifica riesgo de depresión post-parto				
Se realiza valoración sobre consumo de alcohol y sustancias psicoactivas				
Se realiza examen físico completo por sistemas de forma cefalocaudal				
Se realiza toma de signos vitales: pulso, respiración, temperatura y tensión arterial				
Se realiza toma de medidas antropométricas: peso talla, altura uterina.				
Se realiza valoración de estado nutricional y se remite para consulta por nutrición				
Se realiza valoración de cavidad bucal y se remite para consulta por odontología				
Se solicitan todos los exámenes de laboratorio				
Urocultivo y antibiograma				
Hemograma y Hemoclasificación				
Glicemia				
Prueba rápida para VIH (VIH 1 - VIH 2) se ofrece asesoría para la prueba voluntaria de VIH				
Prueba treponemica rápida para sífilis				
Antígeno de superficie para hepatitis B - HbsAg				
Pruebas de IgG e IgM para rubeola				
Pruebas de IgG e IgM toxoplasma				
Si la prueba de IgG e IgM son positivas, se solicita prueba de avidéz IgG si la gestación es menor a la semana 16				
Si la prueba de IgG e IgM son positivas, se solicita prueba de IgA toxoplasmosis si la gestación es mayor a la semana 16				
Si la prueba de IgG e IgM toxoplasma son negativas, se solicita tamizaje mensual con IgM.				
Tamizaje de cáncer de cuello uterino				
Tamizaje de Chagas				
Ecografía obstétrica				
Se realiza valoración de riesgo materno de acuerdo a la escala factores de riesgo para evento trombo embólico durante gestación-parto-puerperio.				
Se realiza formulación de Ácido fólico hasta la semana 12 de gestación con 0.4 mg. Y en caso de alto riesgo de defectos de tubo neural con 4 mg.				

Se realiza formulación de calcio a partir de la semana 14 con carbonato de calcio 1.200 mg/día				
Se realiza formulación de suplemento de hierro + ácido fólico de forma rutinaria.				
Se brinda información de los servicios de salud a los que tiene derecho, promoción de factores protectores y se indican los signos de alarma por los que debe consultar.				
Remitir al curso de preparación de la maternidad y paternidad y explicar la importancia de asistencia al mismo				
Se ordena desparasitación antihelmíntica a gestantes en segundo y tercer trimestre que habiten en zonas de alto riesgo de infección por geohelmintos (400mg albendazol V.O, dosis única)				
En control prenatal de seguimiento se indaga sobre la aparición de nuevos síntomas				
Se aplica la escala de riesgo biológico y psicosocial de Herrera y Hurtado en cada trimestre de la gestación.				
En cada consulta de seguimiento se realiza examen físico completo por sistemas de manera cefalocaudal con énfasis en (curvas de ganancia de peso, altura uterina, frecuencia cardiaca fetal, situación y presentación fetal a partir de la semana 36)				
En las consultas de seguimiento se solicita los exámenes paraclínicos:				
urocultivo de seguimiento a gestantes con tratamiento de bacteriuria				
Prueba de VIH y asesoría cada trimestre del embarazo				
Prueba treponémica rápida para sífilis cada trimestre				
Ecografía obstétrica cuando la altura uterina sea menor del percentil 10 o mayor al percentil 90				
Ecografía obstétrica para detección de anomalías estructurales entre la semana 18 y semana 23+ 6 días				
Hemograma en la semana 28 de gestación				
Tamización para estreptococo del grupo B con cultivo rectal y vaginal entre la semana 35 a 37 de gestación				
Se ordena preservativos para prevenir riesgo de ITS				
Se brinda información en salud sobre anticoncepción, lactancia materna				
En cada consulta de seguimiento de acuerdo a la información obtenida en la anamnesis, examen físico y paraclínicos se reclasifica el riesgo de la gestante				
A partir de la semana 36 la frecuencia de control prenatal es de 15 días (36, 38 y 40) y la atención es por médico				
En el último trimestre se informa sobre trabajo de parto, signos para reconocer el inicio de trabajo de parto, cuidados del recién nacido.				
Cuenta con el cané materno con las variables del CLAP				
Cuenta con la Escala de riesgo biológico y psicosocial de Herrera y Hurtado				

Cuenta con el Normograma de Atalah				
1.3 ATENCIÓN EN SALUD BUCAL				
La atención en salud bucal a las gestantes se garantiza por un profesional de odontología acompañado de un auxiliar de salud oral.				
Se realiza mínimo 2 consultas cada una mínimo de 30 minutos durante la atención del control prenatal.				
Se aplica flúor de forma topica cada 6 meses es decir se garantiza 1 vez durante el embarazo				
1.4 ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE LA ALIMENTACIÓN Y LA NUTRICIÓN				
Se garantiza la atención por parte de un profesional en nutrición y dietética				
Se indaga sobre los datos generales de la paciente como: dirección, procedencia, etnia, régimen				
Se realiza anamnesis alimentaria, indagando sobre: patrón alimentario, frecuencia de consumo de alimentos, alimentos preferidos, alimentos rechazados, trastornos alimentarios				
Se realiza valoración del estado nutricional de la gestante que incluya indagación de: edad gestacional, paridad, peso pregestacional, revisión de laboratorios como glicemia, hemoglobina, cuadro hemático.				
Se realiza toma de peso				
Se realiza toma de talla				
Se calcula IMC de acuerdo a la valoración gestante por el patrón de Atalah				
Se realiza diagnóstico nutricional				
Se realiza un plan de manejo con establecimiento de metas para ganancia de peso durante la gestación				
Se ordena un plan dietético a la gestante según necesidad y valoración.				
Se realiza educación a la gestante sobre la lactancia materna				
En caso de identificar alteraciones se remite al profesional correspondiente.				
2. PROTECCIÓN ESPECIFICA				
2.1 INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO				
Se brinda información a las mujeres sobre las causales bajo las cuales pueden interrumpir el embarazo que estén previstas en la sentencia C - 355 de 2006.				
Si la mujer decide interrumpir el embarazo y se encuentra contemplado bajo la sentencia C-355 de 2006 se garantiza:				
Desde la consulta inicial a la realización del procedimiento transcurrió un tiempo NO superior a 5 días				

La consulta inicial fue realizada por medicina general o especializada.				
Se documenta y se registra de forma clara y concreta en la historia clínica la solicitud de la IVE con los requisitos establecidos legalmente para cada causal				
Se realiza la anamnesis completa para establecer la edad gestacional.				
se interroga sobre los antecedentes médicos familiares y personales				
Se realiza valoración de las condiciones psicosociales				
Se realiza examen físico completo				
Se realiza examen pélvico bimanual y se registra resultado del mismo.				
Se brinda asesoría y se ofrece la prueba de tamizaje para VIH se documenta en Historia clínica				
Se indaga sobre síntomas que sospechen un embarazo ectópico				
En caso de sospecha de embarazo ectópico se garantizó la remisión a atención de segundo nivel				
Se brinda información sobre el procedimiento explicando opciones de tratamiento, características riesgos y ventajas, tiempo, recuperación de retorno a la fertilidad, reinicio de actividad normal, cuidados posteriores.				
Se informa a la mujer sobre los diferentes procedimientos y se garantiza la elegibilidad del método de acuerdo a edad gestacional, ventajas, desventajas y preferencias particulares				
Se aplica consentimiento informado y se encuentra anexo a la historia clínica.				
2.2 CURSO DE PREPARACIÓN PARA LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD				
Se encuentra activo el curso de preparación para la maternidad y paternidad				
Es ejecutado por un grupo multidisciplinario liderado por enfermería				
Su frecuencia es de 7 sesiones con duración de 60 a 90 minutos				
La temática desarrollada en el curso de preparación para maternidad y paternidad son las adecuadas para el desarrollo de capacidades de la gestante, pareja, familiar y/o acompañante y cuidador.				
Se realiza combinación en cada sesión con ejercicios físicos y conceptos				
Se cuenta con la participación de un profesional de fisioterapia y de apoyo como musicoterapia para realización de ejercicios respiratorios y físicos				
2.3 ATENCIÓN DEL PARTO				

Registra en historia clínica de forma completa la Anamnesis y examen físico de la gestante en admisión a trabajo de parto				
Se solicita los exámenes de laboratorio pertinentes tales como				
Prueba treponémica rápida, si el resultado de positivo solicita VDRL o RPR				
Hemoclasificación (gestante sin control prenatal)				
Prueba para VIH				
Hematocrito y Hemoglobina				
Se toma signos vitales cada hora: frecuencia cardíaca, tensión arterial y frecuencia respiratoria				
Se diligencia el partograma a todas las usuarias al inicio de fase activa de trabajo de parto				
se diligencia completa la historia clínica de los pasos realizados durante la atención del parto				
2.4 ATENCIÓN DEL PUERPERIO				
Durante el puerperio inmediato (2 horas después del parto) se vigila la hemostasia uterina es decir monitoreo de signos vitales materno, globo de seguridad, sangrado genital, valoración de suturas por episiotomías.				
Se instruye y apoya sobre la lactancia materna a libre demanda				
Se garantiza vacunación				
Se garantiza puericultura, signos de alarma, consulta de puerperio				
En el puerperio mediano (de las 2 horas a las 48 horas posparto) se vigila y controla la involución uterina y aspecto de los loquios.				
Se detecta alteraciones como infecciones, hemorragias, taquicardia, fiebre, taquipnea y/u otros signos o síntomas de alarma				
Toma de temperatura corporal				
Se averigua sobre estado emocional de la paciente				
Se educa sobre el cuidado del recién nacido				
Se indaga sobre intención reproductiva y se recomienda No embarazo en un tiempo menor a 18 meses.				
Se informa sobre los signos de alarma por los cuales debe consultar a urgencias				
Se indica fecha y hora de la consulta ambulatoria que debe realizarse de los 3 a 5 días posparto				
Se da alta del hospital 24 horas después del parto y 48 horas de una cesárea como mínimo.				

Se brinda asesoría sobre todos los métodos anticonceptivos sin excluir ninguno				
se garantiza el método de planificación elegido por la paciente				
2.5 ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO				
la temperatura ambiente de la sala de partos es de 26°C				
En sala de partos dispone de un pendón informativo sobre manejo del recién nacido con depresión respiratoria o necesidad de reanimación en la sala de adaptación neonatal.				
Se realiza limpieza de vías aéreas				
Se realiza secado del recién nacido				
Se garantiza el contacto piel a piel con la madre				
Se garantiza lactancia materna exclusiva				
Se realiza APGAR				
se aplica escala de Silverman- Anderson				
se realiza examen físico neonatal (identificación de sexo, detección de anomalías congénitas)				
Se realiza identificación del R.N y expedición del certificado de recién nacido vivó				
se realiza profilaxis umbilical con Clorhexidina o Yodopovidona				
Se realiza profilaxis ocular con solución oftálmica de povidona iodada al 2,5% o 5%, pomada de eritromicina al 0,5% o pomada tetraciclina 1% o de nitrato de plata 1%				
Se realiza profilaxis de enfermedad hemorrágica del R.N aplicación de vitamina K en presentación oral o parenteral				
Se realiza toma de muestra de sangre del cordón umbilical para Hemoclasificación, TSH neonatal, exámenes que se requieran según antecedentes de la gestación				
Se toman medidas de peso, talla, perímetrocefálico y perímetro torácico a todos los recién nacido				
Se vigila la transición del niño a la vida extrauterina y su adaptación a la misma durante las 24 horas siguientes				
Se verifica la temperatura corporal y ambiental del recién nacido				
Se realiza examen físico general donde se informe evaluación de todos los órganos, funciones y sistemas.				
Se vigila las condiciones higiénicas y de vestido del recién nacido				

Se revisan los resultados de exámenes de sangre				
Se educa a los padres de familia sobre los cuidados del recién nacido				
Se realiza vacunación contra la hepatitis B y vacuna BCG contra tuberculosis				
Se realiza tamizaje auditivo neonatal				
2.6 ATENCIÓN DEL SEGUIMIENTO AL RECIÉN NACIDO				
Se realiza consulta del recién nacido entre los 3 a 5 días posparto				
Se realiza el diligenciamiento y entrega de carne infantil				
Se indaga sobre la lactancia materna y dificultades al respecto				
Se realiza lectura de resultado TSH				
Se realiza examen físico completo (peso, talla, perfusión, temperatura)				
Se realiza toma de saturación de oxígeno pre ductal y pos ductal				
Se realiza educación en los cuidados del recién nacido				
Se realiza educación en signos de alarma del recién nacido por los que debe asistir a urgencias				
Se realiza asignación de cita para enfermería o nutrición con el fin de realizar valoración por lactancia materna				
COMPROMISOS				

PORCENTAJE	INTERPRETACION
>80%	CUMPLE
<80%	NO CUMPLE

