SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

ACCIÓN O PROCESO INTEGRAL E INTEGRADO: GESTIÓN INTEGRAL DE PROGRAMAS, ESTRATEGIAS Y PLANES PARA EL BIENESTAR

SUBPROCESO: ESTRATEGIA PARA EL MANEJO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA

LINEA OPERATIVA: SEGUIMIENTO INDIVIDUAL PARA EL CUIDADO COLECTIVO DE LA PRIMERA INFANCIA

ACCIÓN DE GESTIÓN PARA EL BIENESTAR: SEGUIMIENTO NOMINAL DE LA PRIMERA INFANCIA

VIGENCIA: OCTUBRE 1 DE 2025 A 30 DE JUNIO 2027

Bogotá D.C. diciembre de 2025

Contenido

1. Conceptualización de los elementos centrales de la acción de gestión para el bienestar: Seguimiento individual para el cuidado colectivo de la primera infancia 3

2. Descripción de la acción de bienestar o acción de gestión para el bienestar: 5

2.1 Seguimiento individual para el fortalecimiento en la estrategia Sala ERA en IPS priorizadas. 6

2.2 Seguimiento a cohorte de riesgo: Bajo peso al nacer y niños con alteraciones de tamizajes metabólicos. 7

3. Indicadores 9

- Control de cambios 11

FICHA TÉCNICA ACCIÓN DE GESTIÓN PARA EL BIENESTAR: SEGUIMIENTO INDIVIDUAL PARA EL CUIDADO COLECTIVO DE LA PRIMERA INFANCIA

1. Conceptualización de los elementos centrales de la acción de gestión para el bienestar: Seguimiento individual para el cuidado colectivo de la primera infancia

De acuerdo con la Ley 1804 de 2016, que define la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia, el desarrollo infantil es un proceso dinámico y único para cada niño y niña, en el cual se potencian sus capacidades y se construye su identidad y autonomía. Para lograr un desarrollo óptimo, es fundamental que cada menor disfrute del nivel más alto posible de salud, entendida como una condición indispensable para su bienestar integral.

Con el fin de garantizar una atención integral y personalizada en salud, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) adoptó, mediante la Resolución 3280 de 2018, la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud. Esta ruta establece intervenciones específicas, tanto individuales como colectivas, diseñadas para identificar y atender oportunamente los riesgos en salud de cada persona, familia y comunidad. En este sentido, se enfatiza la importancia de un seguimiento individual que permita adaptar las acciones a las necesidades particulares de cada niño, niña y persona gestante, garantizando la coordinación entre los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

En el Distrito Capital, la prioridad es velar por la salud y el bienestar de cada niño y niña, asegurando un seguimiento desde la etapa preconcepcional, prenatal, parto y durante toda la primera infancia. Este seguimiento individualizado facilita la detección temprana de riesgos relacionados con determinantes sociales, económicos, poblacionales e institucionales, y permite intervenir oportunamente. Para el caso de: Las Salas ERA ofrecen atención primaria dirigida a cada caso, evaluando individualmente el cuadro respiratorio en un tiempo máximo de 4 a 6 horas, brindando tratamiento específico, educación personalizada sobre prevención, cuidado en casa y signos de alarma, así como seguimiento posterior para asegurar una recuperación adecuada.

El peso al nacer es un indicador clave para el seguimiento individual del recién nacido, ya que refleja no solo su estado de salud, sino también las condiciones de la madre durante

el embarazo. El bajo peso al nacer es un reto para el Distrito, pues, aunque ha disminuido el número de nacimientos, la prevalencia de este evento se mantiene por encima del promedio nacional. Por ello, es imprescindible un plan de acción que contemple un seguimiento individual detallado de las personas gestantes y sus neonatos, desde controles prenatales hasta el monitoreo del crecimiento y desarrollo, para prevenir complicaciones como la mortalidad, discapacidad o desnutrición aguda.

A pesar de la recomendación mundial para el uso del Método Madre Canguro (MMC) en la atención individualizada del recién nacido, su implementación sigue siendo limitada por barreras institucionales y culturales. Promover su adopción implica fortalecer el acompañamiento personalizado a cada familia para garantizar el bienestar y desarrollo del recién nacido.

Las malformaciones congénitas representan la primera causa de mortalidad infantil y constituyen un desafío significativo para la salud pública, debido a su impacto temprano y potencialmente severo en la vida de los niños y niñas afectados. Estas condiciones, que pueden variar desde alteraciones menores hasta complejas anomalías estructurales, requieren un enfoque integral y personalizado que comience desde la etapa prenatal. El diagnóstico oportuno, a través de exámenes y evaluaciones prenatales especializados, es fundamental para identificar estos defectos a tiempo, lo que permite planificar intervenciones médicas, quirúrgicas y de seguimiento adaptadas a las necesidades específicas de cada caso.

El seguimiento individualizado no solo se limita a la atención clínica, sino que también incluye el acompañamiento psicosocial a las familias, apoyo nutricional, rehabilitación y la coordinación de servicios multidisciplinarios para maximizar el desarrollo y la calidad de vida del niño o niña. Además, la notificación temprana y sistemática de estos casos es vital para fortalecer la vigilancia epidemiológica, mejorar la asignación de recursos y diseñar políticas públicas efectivas que respondan a las necesidades reales de esta población vulnerable.

Para ello, se fortalece la capacidad de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) para implementar acciones específicas de salud pública con énfasis en la detección temprana y seguimiento individual de defectos congénitos, garantizando la atención

integral desde el diagnóstico prenatal y reconociendo a cada niño y niña como sujeto de derechos.

Estas acciones están alineadas con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), particularmente:

- ODS 3: Salud y bienestar. Meta 3.2, que busca reducir la mortalidad neonatal y de niños menores de 5 años mediante intervenciones individualizadas que permitan identificar y atender oportunamente riesgos para cada menor.
- ODS 2: Eliminación del hambre y la desnutrición, asegurando la alimentación suficiente y nutritiva para cada niño y niña durante todo el año.

En el marco del Plan de Desarrollo Distrital 2024-2027 “Bogotá Camina Segura”, se destaca el compromiso de desarrollar el 100% de las intervenciones del plan de acción para la prevención y manejo del bajo peso al nacer, así como fortalecer la atención integral individualizada desde el nacimiento y durante la primera infancia, garantizando un seguimiento continuo y adaptado a las necesidades específicas de cada niño, niña y su familia.

1.1 Objetivo General

Fortalecer el seguimiento individual en salud de niñas y niños desde la gestación hasta los cinco años, mediante la implementación efectiva de la estrategia Sala ERA Programa Madre Canguro, la gestión integral del diagnóstico prenatal de defectos congénitos, con el fin de garantizar una atención continua, oportuna y centrada en el desarrollo integral en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y el Plan de Desarrollo Distrital 2024–2027.

2. Descripción de la acción de bienestar o acción de gestión para el bienestar:

Se realizará seguimiento nominal para asegurar una atención oportuna de los casos identificados. Esta acción se centra en fortalecer el seguimiento individual en salud de la primera infancia desde la gestación hasta los cinco años. Para lograrlo, se implementarán varias estrategias clave: Estrategia Sala ERA, Programa Madre Canguro y detección temprana de los defectos congénitos.

2.1 Seguimiento individual para el fortalecimiento en la estrategia Sala ERA en IPS priorizadas.

Se debe establecer articulación con las IPS priorizadas en la que se establezca por parte de cada profesional una base de seguimiento nominal alimentada por los casos remitidos por las IPS en las que no se logra contactar en el primer seguimiento (48-72 horas) realizado por la IPS, con el objetivo de apoyar a las IPS con el indicador de seguimiento que no se encuentra en rango óptimo. De manera mensual se deben realizar mínimo 40 seguimientos.

- Se debe hacer registro de la base de seguimiento construida por cada profesional en el OneDrive dispuesto desde el nivel central, de acuerdo con el instructivo establecido. El formato de esta base de datos podrá ser ajustado desde nivel central cuando se requiera durante la vigencia y será informado en las sesiones de fortalecimiento técnico.
- Los seguimientos nominales se deben coordinar con las EAPB e IPS para asegurar la atención integral y oportuna de los niños y niñas dentro de la cohorte priorizada, Esto se logrará a través de diversas acciones: como correos electrónicos, visitas, oficios, canalizaciones al SIRC, reuniones u otras modalidades, según lo requiera la dinámica de la EAPB o la Subred.
- Se debe proporcionar retroalimentación a las IPS sobre el seguimiento nominal. En caso de no lograr el contacto, se deberá coordinar con los equipos de *Más Bienestar"* del Entorno Hogar y notificar la situación a nivel central.

Esta actividad será desarrollada por los siguientes **perfiles:**

- **Profesional universitario 2 (profesional 1):** Profesional en enfermería con formación y experiencia en la Estrategia de Atención Integrada a Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) o con experiencia de doce (12) meses en programas, estrategias o acciones de salud pública dirigidas a niñas y niños.
- **Profesional universitario 2 (profesional 2):** Profesional en enfermería con formación y experiencia en la Estrategia de Atención Integrada a Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) o con experiencia de doce (12) meses en programas, estrategias o acciones de salud pública dirigidas a niñas y niños.
- **Profesional universitario 2 (profesional 3):** Profesional en enfermería con formación y experiencia en la Estrategia de Atención Integrada a Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) o con experiencia de doce (12) meses en programas, estrategias o acciones de salud pública dirigidas a niñas y niños.
- **Profesional universitario 2 (profesional 4):** Profesional en enfermería con formación y experiencia en la Estrategia de Atención Integrada a Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) o con experiencia de doce (12) meses en programas, estrategias o acciones de salud pública dirigidas a niñas y niños.

Detalle de la actividad	Periodicidad	Perfiles del talento humano	Soportes o medios de verificación
1. Registro de la base de niños sin seguimiento a las ~~48~~ 72 horas de sala era de IPS priorizadas.	Mensual	Profesional universitario 2(1) Profesional universitario 2(2) Profesional universitario 2(3) Profesional universitario 2(4)	Matriz de seguimiento cohorte de riesgo.
2. Gestión de los casos nominales de Sala Era	Mensual o según novedades	Profesional universitario 2(1) Profesional universitario 2(2) Profesional universitario 2(3) Profesional universitario 2(4)	Evidencia de gestión y retroalimentación a las IPS: (correos, visitas, oficios, canalizaciones al SIRC, reuniones) *
3. Articulación con los equipos de *Más Bienestar"* del Entorno Hogar	A demanda	Profesional universitario 2(1) Profesional universitario 2(2) Profesional universitario 2(3) Profesional universitario 2(4)	Evidencia de seguimiento del caso*

*** La Subred, debe realizar la carga de soportes los diez primeros días calendario mes vencido, como fuente de verificación del informe mensual por parte de nivel central, para ello se definirá ruta de acceso OneDrive.**

2.2 Seguimiento a cohorte de riesgo: Bajo peso al nacer y niños con alteraciones de tamizajes metabólicos.

Se debe realizar seguimiento y monitoreo a la garantía de atención integral en salud de la cohorte de niños y niñas con bajo peso al nacer, en la vigilancia de tamizaje de anomalías congénitas y/o con alteraciones en el tamizaje metabólico con criterios definidos desde el nivel central en respuesta a los compromisos sectoriales e intersectoriales. Esta cohorte será compartida desde nivel central en el One Drive. De manera mensual se deben realizar mínimo 40 seguimientos por profesional universitario

- Se debe registrar la base de seguimiento compartida en el OneDrive habilitado desde el nivel central, siguiendo el instructivo establecido. El formato de esta base de datos podrá ser ajustado desde el nivel central cuando sea necesario durante

la vigencia, y dichos cambios serán comunicados en las sesiones de fortalecimiento técnico.

- Con los seguimientos nominales se debe hacer Gestión con las EAPB e IPS para la garantía de la atención integral y oportuna de los niños y niñas dentro de la cohorte priorizada, por medio de una o varias de las siguientes acciones: correos, visitas, oficios, canalizaciones al SIRC, reuniones u otras formas de acuerdo con la dinámica de la EAPB o la Subred.
- Revisión de las atenciones en salud y gestión sectorial de los casos de niños y niñas indígenas Emberá con Bajo peso al nacer o prematurez enviados a demanda a través de correo electrónico por la referente distrital. Para esta actividad, se deberá realizar articulación con líder o equipos de salud pública del proceso indígena Emberá. Esta actividad será a demanda.

Este producto y actividad será desarrollado por los siguientes **perfiles:**

- **Profesional universitario 2 (profesional 5):** Profesional en enfermería con experiencia de doce (12) meses en salud materno-infantil.

- **Profesional universitario 2 (profesional 6):** Profesional en enfermería con experiencia de doce (12) meses en salud materno-infantil.

- **Profesional universitario 2 (profesional 7):** Profesional en enfermería con experiencia de doce (12) meses en salud materno-infantil.

Detalle de la actividad	Periodicidad	Perfiles del talento humano	Soportes o medios de verificación
1. Registro de la base de seguimiento de Bajo peso al nacer y/o niños con enfermedades congénitas.	Mensual	Profesional universitario 2(5) Profesional universitario 2(6) Profesional universitario 2(7)	Matriz de seguimiento cohorte de riesgo. *
2. Gestión de los casos nominales de Bajo peso al nacer.	Mensual o según novedades	Profesional universitario 2(5) Profesional universitario 2(6) Profesional universitario 2(7)	Evidencia de gestión: (correos, visitas, oficios, canalizaciones al SIRC, reuniones) *

3. Revisión de las atenciones en salud y gestión sectorial de los casos de niños y niñas indígenas Emberá con bajo peso al nacer o prematurez.	A demanda	Profesional universitario 2(5) Profesional universitario 2(6) Profesional universitario 2(7)	Evidencia de seguimiento del caso*

*** La Subred, debe realizar la carga de soportes los diez primeros días calendario mes vencido, como fuente de verificación del informe mensual por parte de nivel central, para ello se definirá ruta de acceso OneDrive.**

Las actividades dispuestas podrán ser ajustadas cuando se requiera por solicitud del nivel central o como resultado de la necesidad identificada por los perfiles profesionales durante la implementación de la acción de bienestar.

3. Indicadores

Nombre del indicador	Numerador	Denominador	Frecuencia	Tipo de Indicador	Unidad de Medida	Fuente	Nombre de la acción o proceso de Bienestar	Nivel Operación
Porcentaje de casos de seguimiento Sala ERA con criterio final cerrado	Número de casos de seguimiento Sala ERA con criterio final cerrado	Número de total de casos de la cohorte por subred	Mensual	Resultado	%	Base de datos de cohorte priorizada	Seguimiento individual	Zonal
Porcentaje de casos la cohorte bajo peso al nacer y alteraciones metabólicas con criterio final cerrado	Número de casos de la cohorte bajo peso al nacer y alteraciones metabólicas con criterio final cerrado	Número de casos asignados a la subred	Mensual	Resultado	%	Base de datos de cohorte priorizada	Seguimiento individual	Zonal

Referencias bibliográficas

1. Atención integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Primera Infancia. Libro Clínico. Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia, 2016. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/libro-clinico-atencion-integrada-enfermedades.pdf.

2. Circular 009. Secretaría Distrital de Salud. Bogotá, D.C., 2018.

3. Circular 015 de 2022. Intensificación de acciones para prevención, manejo y control de la infección respiratoria aguda IRA – segundo pico respiratorio en contexto de pandemia COVID-19. Secretaría Distrital de Salud, 2022.

4. Circular 023 de 2017. Acciones en Salud Pública para la Vigilancia, Prevención, Manejo y Control de la Infección Respiratoria Aguda. Ministerio de Salud y Protección Social. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-23-de-2017.pdf.

5. Circular 041. Secretaría Distrital de Salud. Bogotá, D.C., 2017.

6. Circular 064 de 2020. Recomendaciones del uso de tapabocas en población pediátrica. Secretaría Distrital de Salud, 2020.

7. Escala Abreviada del Desarrollo – 3. Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá, D.C., 2019.

8. Guía de promoción y atención en enfermedad respiratoria aguda (ERA). Secretaría Distrital de Salud. Bogotá, D.C., 2019. Disponible en: http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Guia%20de%20Atenci%C3%B3n%20ERA.pdf.

9. Guía Operativa: Asistencia Técnica, cooperación y acompañamiento territorial – ACAT, para la implementación de la atención integral en salud a la primera infancia, infancia y la adolescencia. Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá, 2014. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Guia-asistencia-tecnica.

10. Herramienta clínica para el abordaje inicial de las condiciones prevalentes en la primera infancia. Ministerio de Salud y Protección Social. 2022. Disponible en: https://herramientaclinicaprimerainfancia.minsalud.gov.co/.

11. Lineamiento para la atención integral en salud a la primera infancia, infancia y adolescencia. Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá, 2014. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Lineamiento-atencion-integral.pdf.

12. Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1035 de 2022. Bogotá, D.C.

13. Programa Nacional de Prevención, Manejo y Control del IRA. Ministerio de Salud y Protección Social. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/PREVENCION-MANEJO-CONTROL-IRA-MENORES-5-ANOS-2015.pdf.

14. Resolución 202. Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá, D.C., 2021.

15. Resolución 518. Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá, D.C., 2015.

16. Resolución 1035. Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031. Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá, D.C., 2022.

17. Resolución 3202. Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá, D.C., 2016.

18. Resolución 3280. Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá, D.C., 2018.

19. Resolución 4505. Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá, D.C., 2012.

20. Componente Comunitario de la Estrategia AIEPI: Guía para profesionales y técnicos de la salud. Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá, 2010. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Guia_referentes.

21. Componente Comunitario de la Estrategia AIEPI: Guía para referentes y coordinadores locales. Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá, 2010. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Guia_referentes.pdf.

Nota: *de ser necesario se elaborarán o dispondrán de anexos técnicos e instrumentos de captación, los cuales deben cumplir con las siguientes características:*

- *Incluir únicamente los requeridos para la orientación y ejecución de los productos y sus actividades o el registro de los (as) mismos (as)*
- *Relacionarlos en el texto de la ficha de la siguiente manera: nombre del documento, ubicación detallada, de acuerdo con la organización documental, ejemplo: La estructura del boletín se encuentra en VSA/Anexos/VSA/estructura boletín. Si es posible, generar un link a los mismos*
- Control de cambios

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE CREACIÓN O ACTUALIZACIÓN
1	24/09/2025	Inicio convenios interadministrativos GSP-PSPIC Octubre 2025
2	17/12/2025	Ajustes fichas técnicas vigencia convenio 1/10/2025 a 30/06/2027

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre (s)	Brayan Castañeda Diaz Maria Fernanda Tovar Romero Yenny Consuelo Velosa Melgarejo	Diana Sofía Ríos Oliveros Marcela Martínez Contreras Diane Moyano Romero Juan Carlos Cocoma Parra	Patricia Eugenia Molano Builes Maria Belén Jaimes Sanabria
Firma (s)			
Cargo	Profesionales especializados Subdirección de Determinantes en Salud	Subdirectora de Determinantes en Salud Subdirectora de Acciones Colectivas Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública (E) Subdirector de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública (E)	Directora de Salud Colectiva Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas en Salud Pública
Fecha	17/12/2025	17/12/2025	17/12/2025