ESE HOSPITAL JORGE ISAAC RINCÓN TORRES
UN HOSPITAL CON SENTIDO SOCIAL



PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCION DE LA POBLACION MIGRANTE GESTANTE

Responsable	Elaboro	Reviso	Aprobó
Cargo	Contratista	Coordinador Medico	Gerente
Nombre completo	Yaniris Melo Serna	Consuelo Escorcia Moreno	Yesenia Hernandez Hernandez
Firma			

Cra 1E No 6-38 La Jagua de Ibirico-Cesar teléfono: 5769055 hosjagua@hotmail.com

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN 4
2. OBJETO 5
3. CONTEXTO TERRITORIAL 5
4. ALCANCE 6
5. DEFINICIONES 7
5. MARCO NORMATIVO 9
6. CONDICIONES GENERALES 10
7. DOCUMENTOS E IDENTIFICACIÓN 12
7.1. SI LA GESTANTE NO TIENE NINGÚN DOCUMENTO 12
7.2. VERIFICACIÓN DE DERECHOS 13
8. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO 13
8.1. RECEPCIÓN Y CLASIFICACIÓN 14
8.2. ATENCIÓN CLÍNICA 14
8.3. IDENTIFICACIÓN Y GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO 15
8.4. ATENCIÓN DEL PARTO Y DEL RECIÉN NACIDO 16
8.5. EGRESO Y CONTINUIDAD 17
9. RUTA DEL RECIÉN NACIDO Y PREVENCIÓN DE LA APATRIDIA 17
9.1. REGLAS DE LA INSTITUCIÓN 18
9.2. VERIFICACIÓN ANUAL OBLIGATORIA 19
10. ENFOQUE DIFERENCIAL Y RUTAS DE PROTECCIÓN 19
10.1. SEÑALES DE ALERTA 20
10.2 Conducta institucional 20
11. BARRERAS PROHIBIDAS 21
12. PUNTOS DE CONTROL 22
13. INDICADORES 23
14. DOCUMENTOS DE REFERENCIA 25
15. CONTROL DE CAMBIOS 26

LISTADO DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Las tres situaciones posibles y la conducta institucional en cada una..... 5
Ilustración 2 Garantías que la institución asegura con independencia del estatus migratorio11
Ilustración 3 Documentos que permiten avanzar en la afiliación 12
Ilustración 4 Ruta de atención de la gestante migrante. 13
Ilustración 5 Secuencia que cierra la puerta a la apatridia 18
Ilustración 6 Situaciones que exigen activar una ruta adicional. 20
Ilustración 7 Conductas prohibidas en la institución 21

1. INTRODUCCIÓN

La mortalidad materna no se distribuye al azar. Se concentra en las mujeres que llegan tarde, que consultan poco y que encuentran obstáculos cuando finalmente consultan. La condición migratoria produce las tres cosas a la vez: miedo a acercarse a una institución del Estado, desconocimiento de a qué se tiene derecho, ausencia de documentos y, con frecuencia, un funcionario que pide un papel antes de escuchar un síntoma.

Por eso este documento no describe una atención clínica distinta. La atención obstétrica de una mujer migrante es la misma que la de cualquier otra mujer: la Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal no cambia según el pasaporte. Lo que este procedimiento ordena es todo lo que rodea esa atención: quién la recibe, qué se le pregunta primero, quién gestiona su afiliación, cómo se registra a su hijo y quién responde cuando algo se traba.

La regla que atraviesa el documento es sencilla: primero se resuelve la necesidad en salud, después se resuelve el trámite. Nunca al revés.

2. OBJETO

Establecer las actividades, responsables y registros necesarios para garantizar el acceso efectivo, oportuno y sin barreras de la población migrante gestante a los servicios de la E.S.E. Hospital Jorge Isaac Rincón Torres, desde la primera consulta hasta la continuidad del cuidado posparto, incluida la gestión del aseguramiento de la madre y del recién nacido.

Ilustración 1 Las tres situaciones posibles y la conducta institucional en cada una



.

3. CONTEXTO TERRITORIAL

El Cesar es departamento de frontera y corredor de tránsito migratorio. En el área de influencia de la institución concurren tres perfiles que exigen respuestas distintas:

- **Población migrante con vocación de permanencia:** reside en el municipio, puede y debe ser afiliada al SGSSS. El objetivo es la afiliación y el control prenatal completo.

- **Población pendular:** cruza y regresa con frecuencia. El objetivo es garantizar la atención en cada contacto y entregarle siempre su resumen clínico y sus resultados, porque su historia clínica está fragmentada entre varias instituciones.

- **Población en tránsito:** va de paso hacia otro destino y puede no volver. El objetivo es resolver lo máximo posible en el único contacto disponible, entregar por escrito lo realizado y lo pendiente, y no condicionar nada a un retorno que probablemente no ocurrirá.

En la primera consulta se identifica a cuál de los tres perfiles corresponde la gestante, porque de ello depende la estrategia: afiliar, garantizar continuidad fragmentada o resolver todo en un solo contacto.

A toda gestante migrante se le entrega copia de su historia de control prenatal, de sus resultados de laboratorio, aunque no lo solicite. Ese documento puede ser la única información clínica con la que llegue a la institución donde termine dando a luz.

4. ALCANCE

El procedimiento inicia con el primer contacto de la mujer gestante migrante con cualquier punto de la institución —incluida la portería, la ventanilla de facturación o el servicio de urgencias y termina con la verificación del seguimiento posparto y el cierre de la gestión de aseguramiento de la madre y del recién nacido.

Es de obligatorio cumplimiento para la totalidad del talento humano asistencial y administrativo vinculado, contratado o en formación, incluido el personal de vigilancia y de atención al usuario, que con frecuencia constituye el primer filtro real de acceso.

Población objeto

- Mujer gestante extranjera, cualquiera sea su nacionalidad y su estatus migratorio: regular, en trámite de regularización o irregular.

- Mujer en puerperio o con pérdida gestacional en las mismas condiciones.
- Recién nacido hijo de madre migrante, atendido en la institución o nacido fuera de ella.
- Colombiana retornada desde el exterior que no ha regularizado su situación de aseguramiento.
- Mujer gestante solicitante de refugio o con necesidad de protección internacional.
- Mujer gestante migrante perteneciente a comunidad indígena binacional.

5. DEFINICIONES

Término	Definición operativa
Migrante	Persona que se traslada fuera de su lugar de residencia habitual y cruza una frontera internacional, con independencia de su situación jurídica, la causa del desplazamiento o la duración de su estadía.
Estatus migratorio regular	Situación de la persona extranjera que cuenta con un documento vigente que autoriza su permanencia en el país.
Estatus migratorio irregular	Situación de la persona extranjera que no cuenta con documento vigente de permanencia. No suprime su derecho fundamental a la salud ni la atención de urgencias.
PPT	Permiso por Protección Temporal, documento del Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos, que habilita la afiliación al SGSSS.
Migración pendular	Movilidad frecuente de ida y regreso entre dos países, característica de las zonas de frontera.
Población en tránsito	Persona migrante que se encuentra de paso por el territorio hacia otro destino.
Atención inicial de urgencias	Todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia tendientes a estabilizarla en sus signos vitales, hacer el diagnóstico de impresión y definir el destino inmediato. Se garantiza de manera obligatoria y sin requisito previo alguno.
Emergencia obstétrica	Situación clínica de instauración súbita durante la gestación, el parto o el puerperio que amenaza la vida de la mujer o del feto y exige atención inmediata.

Apatridia	Condición de la persona que no es considerada nacional por ningún Estado. Los hijos de migrantes nacidos en Colombia están en riesgo de apatridia si no se registran oportunamente.
Barrera de acceso	Toda exigencia, trámite, condicionamiento o conducta que retrase, limite o impida la atención en salud a la que la persona tiene derecho.
Enfoque diferencial	Reconocimiento de las condiciones particulares —nacionalidad, edad, pertenencia étnica, discapacidad, identidad de género— para adecuar la atención sin discriminar.

5. MARCO NORMATIVO

Norma	Contenido relevante
Constitución Política, artículos 11, 13, 48, 49 y 100	Derecho a la vida, igualdad ante la ley, seguridad social y atención en salud. Los extranjeros gozan en Colombia de los mismos derechos civiles que los nacionales.
Ley 1751 de 2015 (Estatutaria de Salud)	Artículo 14: prohibición de exigir autorizaciones administrativas previas para la atención de urgencias. Prohibición de barreras y protección especial a mujeres gestantes y a niñas y niños.
Ley 100 de 1993, artículo 168, y Ley 715 de 2001, artículo 67	Obligatoriedad de la atención inicial de urgencias para toda persona y financiación de la atención de la población pobre no asegurada por parte de las entidades territoriales.
Decreto 216 de 2021	Adopta el Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos y crea el Permiso por Protección Temporal (PPT).
Decreto 064 de 2020	Modifica reglas de afiliación al SGSSS, incluidas las de la población migrante, y regula la afiliación de oficio.
Resolución 3015 de 2017 y Circular 025 de 2017 — MSPS	Documentos válidos para la afiliación de población extranjera e instrucciones a entidades territoriales para la atención de la población migrante.
Resolución 3280 de 2018 — MSPS, modificada por la Resolución 276 de 2019	Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno-Perinatal, aplicable en los mismos términos a la gestante migrante.
Circular Externa 010 de 2026 — MSPS	Egreso seguro de la gestante y del recién nacido; prohibición de barreras administrativas, económicas o contractuales; afiliación del recién nacido antes del egreso; atención de la emergencia obstétrica sin autorizaciones previas ni contrato vigente.
Resolución 117 de 2026 — MSPS	Programa de Tamizaje Neonatal, aplicable a todo recién nacido atendido en la institución, con independencia de la nacionalidad o el aseguramiento de la madre.
Ley 1997 de 2019, Resolución 8470 de 2019 y Resolución 8617 de 2021 — Registraduría	Medida excepcional y transitoria para prevenir la apatridia: nota «válido para demostrar nacionalidad» en el registro civil de nacimiento de hijos de venezolanos nacidos en Colombia. La vigencia ha sido objeto de prórrogas sucesivas y debe verificarse ante la Registraduría.

Resolución 1792 de 2021, modificada por la Resolución 2490 de 2022 — MSPS	Definió paquetes y valores para la atención obstétrica de población migrante no asegurada con cargo a fuentes específicas de financiación. Su vigencia y disponibilidad presupuestal deben verificarse antes de invocarla como mecanismo de pago.
Resolución 051 de 2023, adicionada por la Resolución 1575 de 2026 — MSPS	Regulación única de la interrupción voluntaria del embarazo; el acceso está garantizado a personas extranjeras con estatus migratorio regular o irregular.
Ley 1146 de 2007, Ley 985 de 2005 y Ley 1098 de 2006	Rutas de atención en violencia sexual, trata de personas y protección de niñas, niños y adolescentes, aplicables con enfoque diferencial a la población migrante.
Sentencias T-298 de 2019 y T-296 de 2022 — Corte Constitucional	Alcance del derecho a la salud de las personas migrantes en situación irregular, con protección reforzada de gestantes, niñas y niños.

Advertencia sobre la vigencia normativa

La normatividad migratoria y de aseguramiento cambia con frecuencia y sus medidas suelen ser temporales y prorrogables. El referente materno-perinatal, junto con el área de aseguramiento, verifica al menos una vez al año y antes de aplicar cualquier regla de este capítulo la vigencia de los documentos válidos para afiliación, de la medida de prevención de apatridia y de los mecanismos de pago de la atención de población no asegurada.

Ninguna duda sobre la vigencia de una norma administrativa puede traducirse en una demora de la atención clínica.

6. CONDICIONES GENERALES

Las siguientes condiciones rigen la totalidad del procedimiento y prevalecen sobre cualquier instrucción operativa en contrario:

- **La urgencia no se condiciona.** La atención inicial de urgencias y toda emergencia obstétrica se prestan de inmediato, sin documento, sin autorización, sin contrato vigente y sin pago previo.

- **El trámite corre en paralelo, no antes.** La verificación de derechos, la facturación y la gestión de afiliación se realizan mientras o después de la atención, nunca como condición de ingreso.
- **La afiliación es gestión de la institución.** No se devuelve a la gestante para que «se afilie primero»: la institución inicia el trámite con la Secretaría de Salud el mismo día.
- **El recién nacido no queda sin identidad.** El Certificado de Nacido Vivo se expide siempre, con los datos que la madre aporte, y se orienta el registro civil antes del egreso.
- **La información clínica es confidencial.** No se comparte con autoridades migratorias ni se utiliza para fines de control migratorio. La atención en salud no genera reporte migratorio.
- **Trato digno y sin discriminación.** Ningún trato diferenciado por nacionalidad, acento, idioma, situación migratoria o capacidad de pago.
- **Todo lo que no se resuelve, se documenta.** Cuando una gestión administrativa no pueda completarse, se registra como barrera en el Anexo 3 y se escala a la Gerencia.

Ilustración 2 Garantías que la institución asegura con independencia del estatus migratorio



7. DOCUMENTOS E IDENTIFICACIÓN

La institución recoge la documentación que la persona tenga, sin convertir su ausencia en obstáculo. La identificación sirve para facturar, afiliar y dar continuidad; no para decidir si se atiende.

Ilustración 3 Documentos que permiten avanzar en la afiliación



7.1. SI LA GESTANTE NO TIENE NINGÚN DOCUMENTO

- Se identifica con los datos que ella aporte: nombres, apellidos, fecha de nacimiento, país de origen y, si existe, número de documento del país de origen, aunque esté vencido.
- Se crea el registro en el sistema de información institucional con el mecanismo previsto para personas sin documento, garantizando que la historia clínica quede asociada a la misma persona en consultas posteriores.
- Se remite el caso a SIAU y al área de aseguramiento para iniciar la gestión con la Secretaría de Salud.

- Se orienta a la gestante sobre el trámite de regularización ante Migración Colombia, sin que esa orientación condicione ninguna atención.

7.2. VERIFICACIÓN DE DERECHOS

- Se consulta la base de datos única de afiliados para verificar si ya se encuentra afiliada, incluso si ella afirma que no lo está.
- Si está afiliada, se le presta el plan de beneficios completo en igualdad de condiciones, sin ningún trato diferenciado.
- Si no está afiliada, se clasifica la atención como población pobre no asegurada y se activa la ruta del capítulo 8, sin interrumpir la atención clínica.
- La atención materna está exenta de copagos y cuotas moderadoras conforme a la normatividad vigente; el área de facturación verifica esta exención antes de cualquier cobro.

8. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Ilustración 4 Ruta de atención de la gestante migrante.



8.1. RECEPCIÓN Y CLASIFICACIÓN

N.º	Actividad	Responsable	Registro
1	Recibir a la mujer en cualquier punto de la institución. La primera pregunta es por el motivo de consulta, nunca por el documento ni por la afiliación. El personal de vigilancia, portería y atención al usuario tiene prohibido filtrar el ingreso por razones documentales.	Todo el personal de contacto inicial	Registro de ingreso
2	Clasificar en el servicio de urgencias. Toda mujer gestante se clasifica como consulta prioritaria. Ante signos de emergencia obstétrica se activa de inmediato la atención, sin ningún trámite previo.	Profesional de enfermería de triage	Registro de triage en la historia clínica
3	Informar a la usuaria, en lenguaje claro, que será atendida con independencia de su situación migratoria y de su capacidad de pago, y que la información clínica es confidencial.	Profesional que recibe	Nota en la historia clínica

8.2. ATENCIÓN CLÍNICA

N.º	Actividad	Responsable	Registro
4	Prestar la atención clínica que corresponda conforme a la Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal, sin diferencia alguna respecto de la población nacional. La emergencia obstétrica se atiende de manera inmediata, integral, segura y continua.	Médico tratante y equipo asistencial	Historia clínica
5	Ante emergencia obstétrica que supere la capacidad resolutiva de la institución, activar teleapoyo o teleexperticia y gestionar la remisión	Médico tratante y referencia y contrarreferencia	Hoja de remisión y registro de la gestión

	inmediata, sin que la ausencia de afiliación o de contrato constituya impedimento para la aceptación por la institución receptora.		
6	Indagar de manera activa y en consulta privada situaciones que exigen activar otra ruta: violencia basada en género, trata de personas, explotación, gestante adolescente o necesidad de protección internacional.	Médico o profesional de enfermería	Historia clínica y formatos de la ruta activada
7	Verificar y completar el esquema de vacunación de la gestante y solicitar las pruebas de la ruta materno-perinatal, incluidas las de VIH y sífilis, con asesoría previa.	Profesional de enfermería	Carné de vacunación e historia clínica

8.3. IDENTIFICACIÓN Y GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO

N.º	Actividad	Responsable	Registro
8	Recoger los datos de identificación y los documentos que la usuaria tenga disponibles, sin exigir los que no tenga, y registrarlos en el sistema de información institucional.	SIAU / Facturación	Registro de identificación
9	Consultar la base de datos de afiliados y determinar la condición de aseguramiento. Registrar el resultado de la consulta.	Área de aseguramiento	Soporte de consulta
10	Si la usuaria no está afiliada y cuenta con documento válido, orientar e iniciar el trámite de afiliación al régimen correspondiente el mismo día, en articulación con la Secretaría de Salud municipal.	Área de aseguramiento / SIAU	Formato de solicitud de afiliación
11	Si la usuaria no cuenta con documento válido, reportar el caso a la Secretaría de Salud Municipal como población pobre no asegurada, tramitar el	Área de aseguramiento	Reporte a la entidad territorial

	mecanismo de pago de la atención y orientar a la usuaria sobre la ruta de regularización.		
12	Verificar la exención de copagos y cuotas moderadoras aplicable a la atención materna antes de generar cualquier cobro a la usuaria.	Facturación	Factura o soporte de exención

8.4. ATENCIÓN DEL PARTO Y DEL RECIÉN NACIDO

N.º	Actividad	Responsable	Registro
13	Atender el parto conforme a la ruta materno-perinatal y al protocolo institucional de egreso seguro obstétrico, garantizando la estancia mínima de 24 horas posteriores al nacimiento.	Equipo de sala de partos	Historia clínica y partograma
14	Expedir el Certificado de Nacido Vivo dentro de las primeras horas, con los datos que la madre aporte. La ausencia de documento de identidad de la madre no impide su expedición.	Médico o profesional de enfermería	Certificado de Nacido Vivo
15	Realizar el tamizaje neonatal y aplicar las vacunas BCG y hepatitis B conforme al protocolo institucional, con independencia del aseguramiento de la madre.	Equipo de atención del recién nacido y PAI	Historia clínica, carné y PAIWEB
16	Gestionar la afiliación del recién nacido al SGSSS antes del egreso, con el Certificado de Nacido Vivo, en articulación con la EPS o con la Secretaría de Salud si la madre no está afiliada.	SIAU / Área de aseguramiento	Soporte de afiliación o de la gestión
17	Orientar a la familia sobre el registro civil de nacimiento ante la Registraduría y, cuando corresponda, sobre la nota «válido para demostrar	SIAU	Constancia de orientación entregada

	nacionalidad» prevista en la medida vigente de prevención de la apatridia.		

8.5. EGRESO Y CONTINUIDAD

N.º	Actividad	Responsable	Registro
18	Aplicar la lista de chequeo de egreso seguro obstétrico: doble verificación, medicamentos para al menos 15 días, citas de control programadas e información comprendida.	Médico tratante y enfermería	Lista de chequeo de egreso seguro
19	Entregar a la usuaria copia de su historia de control prenatal, resultados de laboratorio, epicrisis y carné de vacunación, para garantizar la continuidad en otra institución o en otro país.	Enfermería / SIAU	Constancia de entrega firmada
20	Brindar asesoría en anticoncepción posparto y entregar el método elegido o programarlo, conforme al protocolo institucional de planificación familiar.	Médico o profesional de enfermería	Historia clínica y consentimiento cuando aplique
21	Realizar el contacto de seguimiento dentro de las 72 horas posteriores al egreso y verificar la asistencia a la cita de control. En población en tránsito, dejar constancia de la imposibilidad de seguimiento y de la información entregada.	Enfermería / SIAU	Formato de seguimiento posegreso

9. RUTA DEL RECIÉN NACIDO Y PREVENCIÓN DE LA APATRIDIA

El hijo de una mujer migrante nacido en Colombia enfrenta un riesgo específico: quedar sin ningún documento que lo vincule a un Estado. Un niño sin registro civil no puede ser afiliado, no accede a programas sociales y queda invisible para el sistema. La institución que atiende

el parto es el primer eslabón de esa cadena y, con frecuencia, el único contacto institucional de la familia.

Ilustración 5 Secuencia que cierra la puerta a la apatridia



9.1. REGLAS DE LA INSTITUCIÓN

- El Certificado de Nacido Vivo se expide siempre, sin excepción, con los datos que la madre aporte. Su expedición no está condicionada a que la madre presente documento de identidad.

- La afiliación del recién nacido se gestiona antes del egreso, conforme a la Circular Externa 010 de 2026, y la ausencia de afiliación formal no constituye barrera para la atención ni para el egreso seguro.

- Se orienta a la familia, por escrito, sobre dónde y cómo tramitar el registro civil de nacimiento, con el nombre y la dirección de la oficina de registro correspondiente.

- Cuando ambos progenitores sean venezolanos, se informa sobre la medida excepcional de prevención de la apatridia que permite incluir en el registro civil la nota «válido para

demostrar nacionalidad», y se verifica su vigencia antes de informarla como derecho exigible.

- En partos extrainstitucionales, la institución realiza el seguimiento activo del recién nacido y de su familia y apoya el trámite en el menor tiempo posible.

9.2. VERIFICACIÓN ANUAL OBLIGATORIA

La medida de prevención de la apatridia ha sido prorrogada en varias oportunidades y su vigencia es temporal. Antes de informarla a una familia, el área de SIAU verifica ante la Registraduría Nacional del Estado Civil que la medida siga vigente y cuáles son los requisitos actuales.

Si la medida no estuviera vigente, la institución orienta de todos modos el registro civil de nacimiento, que es un derecho autónomo del niño con independencia de la nacionalidad que se le reconozca.

10. ENFOQUE DIFERENCIAL Y RUTAS DE PROTECCIÓN

La condición migratoria aumenta la exposición a situaciones que exigen activar rutas específicas. Estas situaciones se indagan de manera activa, en consulta privada y sin la presencia del acompañante, porque el acompañante puede ser parte del problema.

Ilustración 6 Situaciones que exigen activar una ruta adicional.



10.1. SEÑALES DE ALERTA

- La mujer no habla por sí misma: un tercero responde por ella, controla sus documentos o insiste en permanecer presente durante toda la consulta.
- Refiere una deuda con quien la transportó o con quien le consiguió trabajo o alojamiento.
- Presenta lesiones inconsistentes con la explicación dada, o antecedentes de consultas repetidas por trauma.
- Es adolescente, en particular menor de 14 años, con relación sexual penetrativa referida.
- Manifiesta temor de regresar a su país o de ser reportada a autoridades.
- No comprende el idioma con fluidez, lo que impide verificar su consentimiento informado.

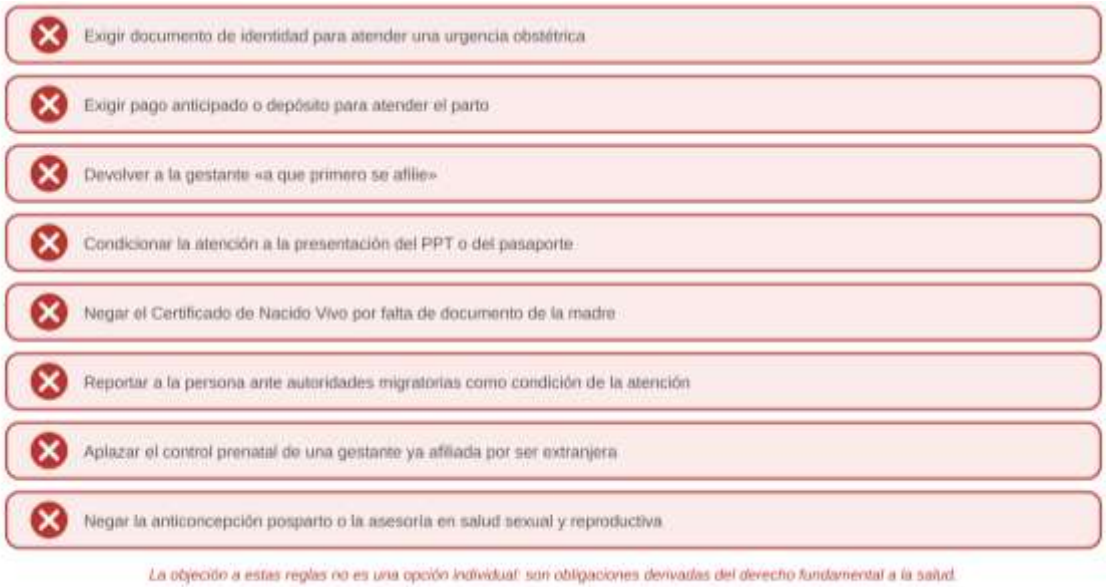
10.2 Conducta institucional

- Garantizar la consulta a solas y explicar la confidencialidad antes de indagar.
- Activar la ruta de atención integral a víctimas de violencia sexual cuando corresponda, incluida la anticoncepción de emergencia dentro de las primeras 72 horas.
- Activar la ruta de protección y notificar a las autoridades competentes en el caso de niñas y adolescentes, conforme al protocolo institucional.

- Ante sospecha de trata de personas, activar la ruta correspondiente sin exponer a la mujer frente a su acompañante y documentar los hechos en la historia clínica.
- Gestionar apoyo de traducción o interpretación cuando exista barrera idiomática, antes de obtener cualquier consentimiento informado.
- Orientar sobre la ruta de protección internacional cuando la mujer manifieste necesidad de refugio, sin que ello condicione la atención en salud.}

11. BARRERAS PROHIBIDAS

Ilustración 7 Conductas prohibidas en la institución



Cada una de estas conductas constituye una barrera de acceso, se registra en el Anexo 3 y se escala a la Gerencia, que la gestiona ante la EPS o la entidad territorial y adopta las acciones internas que correspondan.

Cuando la barrera sea atribuible a una entidad responsable de pago, negativa de autorización, exigencia de trámites, negativa de aceptación de una remisión, la institución presta la

atención, documenta la negativa y reporta el hecho a la Secretaría de Salud departamental y a la Superintendencia Nacional de Salud.

12. PUNTOS DE CONTROL

Punto de control	Qué se verifica	Responsable
Ingreso a urgencias	Que ninguna gestante haya sido devuelta o retenida por razones documentales	Coordinación de urgencias
Antes de facturar	Que no se haya exigido pago previo ni cobrado copagos en atención materna	Coordinación de facturación
Dentro de las 24 horas del ingreso	Que la gestión de aseguramiento se haya iniciado y quede soporte	Área de aseguramiento
Antes del egreso de la madre	Lista de chequeo de egreso seguro completa y documentos clínicos entregados	Coordinación médica
Antes del egreso del recién nacido	Certificado de Nacido Vivo expedido, afiliación gestionada y orientación de registro civil entregada	SIAU
Semanal	Revisión de los casos registrados como barrera y estado de su gestión	Gerencia
Mensual	Cálculo de indicadores y análisis en comité	Calidad y Seguridad del Paciente

13. INDICADORES

Indicador	Fórmula	Meta	Fuente
Atención de urgencias sin barrera documental	(N.º de gestantes migrantes atendidas sin exigencia de documento / Total de gestantes migrantes que consultaron a urgencias) × 100	100 %	Auditoría de historia clínica
Gestión de aseguramiento iniciada	(N.º de gestantes migrantes no afiliadas con gestión iniciada ≤ 24 horas / Total de gestantes migrantes no afiliadas atendidas) × 100	100 %	Área de aseguramiento
Afiliación efectiva lograda	(N.º de gestantes migrantes afiliadas durante el proceso / Total con gestión iniciada) × 100	Tendencia creciente	Base de datos de afiliados
Certificado de Nacido Vivo expedido	(N.º de recién nacidos de madre migrante con certificado expedido / Total de nacidos de madre migrante) × 100	100 %	Registro institucional
Afiliación del recién nacido antes del egreso	(N.º de recién nacidos de madre migrante afiliados o con trámite formalizado / Total) × 100	100 %	SIAU
Orientación de registro civil entregada	(N.º de familias migrantes con constancia de orientación / Total de nacimientos de madre migrante) × 100	100 %	Constancia firmada
Control prenatal en gestante migrante afiliada	(N.º de gestantes migrantes afiliadas con cuatro o más controles / Total de gestantes migrantes afiliadas atendidas en el parto) × 100	≥ 80 %	Historia clínica
Entrega de documentos clínicos al egreso	(N.º de gestantes migrantes con constancia de entrega de historia y resultados / Total egresadas) × 100	100 %	Constancia firmada

Seguimiento posegreso realizado	(N.º de gestantes migrantes con contacto efectivo ≤ 72 horas / Total egresadas) × 100	≥ 80 %	Formato de seguimiento
Barreras resueltas	(N.º de barreras resueltas / Total de barreras registradas) × 100	100 %	Anexo 3 / Gerencia
Rutas de protección activadas	(N.º de casos con ruta activada y documentada / Total de casos con señal de alerta identificada) × 100	100 %	Historia clínica

14. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- Constitución Política de Colombia, artículos 11, 13, 48, 49 y 100.
- Congreso de la República. Ley 100 de 1993, Ley 715 de 2001, Ley 1751 de 2015, Ley 1098 de 2006, Ley 985 de 2005, Ley 1146 de 2007 y Ley 1997 de 2019.
- Presidencia de la República. Decreto 216 de 2021 — Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos. Decreto 064 de 2020.
- Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3015 de 2017 y Circular 025 de 2017.
- Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 de 2018, modificada por la Resolución 276 de 2019.
- Ministerio de Salud y Protección Social. Circular Externa 010 de 2026 y Resolución 117 de 2026.
- Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1792 de 2021, modificada por la Resolución 2490 de 2022.
- Registraduría Nacional del Estado Civil. Resolución 8470 de 2019, Resolución 8617 de 2021 y actos que las prorrogan.
- Corte Constitucional. Sentencias T-298 de 2019 y T-296 de 2022.
- Protocolos institucionales de egreso seguro obstétrico, tamizaje neonatal y planificación familiar de la E.S.E. Hospital Jorge Isaac Rincón Torres.

15. CONTROL DE CAMBIOS

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión	**Fecha**	**Descripción de cambios realizados**
01	05/08/2026	Creación del Procedimiento para la atención de la población migrante - gestante.