MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO DE ATENCION POR RUTA INTEGRAL DE LA INFANCIA

Soledad –Atlántico

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:	COPIA CONTROLADA 1
Coordinadora de promoción y prevención	Equipo Gestión de Calidad	Gerencia	**COPIA NO CONTROLADA:**

TABLA DE CONTENIDO

1.- OBJETIVO

2.- ALCANCE

3.- SOPORTE NORMATIVO Y DE REFERENCIA (Normograma)

4.- NIVEL DE RESPONSABILIDAD

5.- DEFINICIONES

6.- DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

7.- FLUJOGRAMA

8.- ANEXOS Y REGISTROS

9.- CONTROL DE CAMBIOS

10.- INDICADORES

1. OBJETIVO

Evaluar el estado de salud integral del individuo de los factores de riesgos biológicos, psicológicos y sociales de la población, para detectar precozmente las circunstancias o patologías que puedan alterar su desarrollo y Salud, en la ruta integral para mantenimiento de la salud de la Infancia de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Valorar y hacer seguimiento de la salud y el desarrollo integral (físico, cognitivo, social) de los niños y las niñas de 6 años a 11 años, 11 meses y 29 días.

- Identificar tempranamente la exposición o presencia de factores de riesgo con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno.

- Detectar de forma temprana alteraciones que afecten negativamente la salud y el proceso de crecimiento y desarrollo, con el fin de referirlas para su manejo oportuno.

- Potenciar capacidades, habilidades y prácticas para promover el cuidado de la salud y fortalecer el desarrollo de los niños (as) mediante la información en salud con padres o cuidadores y niños (as).

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a todos los usuarios del régimen – Subsidiado y Población Pobre no asegurada que sean atendidos en los cursos de vida de Infancia de la Ruta Integral para el mantenimiento de la salud de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE HOSPITAL MATERNO

INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD.

3. NORMOGRAMA	
Norma	**Artículo y/o numeral**
Acuerdo 117 de 1998	Por el cual se establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública.
Resolución 1995 de 1999	Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.
Resolución 202 de 2021	Por la cual se modifica el artículo 10 de la Resolución 4505 de 2012 y se sustituye su anexo técnico con el propósito de ajustarlo a la captación y registro de información relacionada con las intervenciones individuales 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.
Sentencia C355 de 2005	Constituye un avance importante para la garantía y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en Colombia. A través de esta sentencia se despenalizó el aborto en tres condiciones: a) Cuando peligra la vida o la salud de la madre b) Cuando se presenta malformación del feto incompatible con la vida c) Cuando el embarazo es producto de abuso, violación, incesto, transferencia de óvulo o

	inseminación no consentida.
Resolución 0459 de 2012	Por la cual se adopta el protocolo y modelo de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual.
Resolución 1841 de 2013	Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC).
Resolución 2463 de 2014	Por la cual se modifica la Resolución 4700 de 2008: Reporte de información, estructura y fecha. Para efectos del reporte para la operación de la Cuenta de Alto Costo y con el fin de permitir la recopilación y consolidación de la información de Enfermedad Renal Crónica - ERC y sus precursoras Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus.
Ley estatutaria 1751 de 2015	Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.
Resolución 5406 de 2015	Por la cual se definen los lineamientos técnicos para la atención integral para las niñas y los niños menores de 5 años con desnutrición a bordo.
Decreto 780 de 2016	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
Resolución 0429 de 2016	Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud.
Resolución 3202 de 2016	Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud — PAIS y se dictan

	otras disposiciones.
Resolución 2465 de 2016	Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones.
Resolución 839 de 2017	Por la cual se modifica la Resolución 1995 de 1999 y se dictan otras disposiciones.
Resolución 5269 de 2017	Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC).
Circular 016 de 2017	Fortalecimiento de acciones que garanticen la atención segura, digna y adecuada de las maternas en el territorio nacional.
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.
Resolución 0276 de 2019	Por la cual se modifica la Resolución 3280 de 2018.
Resolución 3100 de 2019	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.
Resolución 2626 de 2019	Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud – PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE.

Resolución 3513 de 2020	Por la cual se fijan los recursos de la Unidad de Pago por Capitación – UPC para financiar los servicios y tecnologías de salud, de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para la vigencia 2020 y se dictan otras disposiciones.

4. NIVEL DE RESPONSABILIDAD	
Personal responsable del cumplimiento del proceso	
Cargo	**Área funcional**
Enfermera jefe	Área asistencial
Médicos	Área asistencial
Auxiliar de enfermería	Área asistencial
Coordinadores Médicos	Área Administrativa
Líder de RPMS	Área Administrativa
Subgerente Científico	Área Administrativa
Auditor Médico	Área Administrativa
Gerente	Área Administrativa

5. DEFINICIONES TERMINOS USADOS	
Termino	**Definición**
Ruta integral para mantenimiento de la salud	Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, es una herramienta operativa de obligatorio cumplimiento en todo el territorio Nacional que define a los integrantes del sector salud las condiciones necesarias para garantizar la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la generación de una cultura del cuidado para todas las personas, familias y comunidades.

Ruta de eventos especifico	Estas rutas se definen a partir de aquellos eventos específicos priorizados por cada grupo de población en riesgo. Este tipo de Rutas incorpora actividades individuales y colectivas que pueden ser realizadas en los entornos donde transcurre la vida de las personas y/o en los prestadores primarios y/o complementarios. **Se orientan al tratamiento, rehabilitación y paliación, según sea el caso.**
Ruta de grupo de riesgo de los usuarios	Incorpora acciones sectoriales e intersectoriales; intervenciones individuales y colectivas, con el propósito de identificar e intervenir oportunamente factores de riesgo, ya sea para evitar la aparición de una o varias condiciones específicas en salud o para realizar el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, según cada situación. Esta ruta se aplica para la población en riesgo residente en el territorio. 16 Rutas.
Norma Técnica	Es el documento mediante el cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones costo – efectivas de obligatorio cumplimiento, a desarrollar en forma secuencial y sistemática en la población afiliada, para el cumplimiento de las acciones de protección Específica y de detección Temprana. Igualmente determinan las frecuencias mínimas anuales de atención y los profesionales de la salud responsables y debidamente capacitados para el desarrollo de estas.
Guía de Atención	Es el documento mediante el cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones a seguir y el orden secuencial y lógico para el adecuado diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de interés en salud pública.
Consulta de primera vez por medicina general	Es el conjunto de actividades mediante las cuales el médico general, debidamente capacitado en Crecimiento y Desarrollo, evalúa el estado de salud y los factores de riesgo biológico, psicológico y social, para detectar precozmente circunstancias o patologías que puedan alterar su Crecimiento y

	Desarrollo.
Consulta de control por medicina general o enfermería	Se pueden incluir procesos de preconsulta y postconsulta individuales o colectivos, en los cuales se adelanten parte de las acciones a desarrollar por uno de los integrantes del equipo de salud.
Régimen Subsidiado	Es el mecanismo mediante el cual la población más pobre del país, sin capacidad de pago, tiene acceso a los servicios de salud a través de un subsidio que ofrece el Estado.
Historia clínica	La historia clínica comprende: datos completos de identificación, motivo de consulta, antecedentes prenatales, natales y neonatales, verificación de tamizajes neonatales, antecedentes personales, antecedentes gineco-obstétricos, urológicos y sexuales, antecedentes andrológicos para niños, antecedentes psicosocial, de riesgo sexual y violencia, factores de riesgo, evaluación de signos y síntomas que permitan sospechar de maltrato (AIEPI), desarrollo - aprendizaje: asistencia escolar, desempeño académico, comportamiento general y relaciones interpersonales, evaluación del establecimiento de rutinas, hábitos saludables, prácticas de crianza de los cuidadores, antecedentes familiares, antecedentes psicológicos, entorno familiar y autonomía, hábitos alimentarios y evaluación nutricional, Apgar (adaptación, participación, gradiente de recursos, afectividad, recursos o capacidad resolutiva), revisión por sistema, examen físico, signos vitales, antropométrica, resultados de los tamizajes, examen de visión cercana, estadio tanner, valoración sexual, cuestionario vale, otros aspectos físicos, exámenes de laboratorios, evaluación del estado vacunal, consentimiento informado para realizar pruebas rápidas, paraclínicos u otro procedimientos, evaluación del desarrollo anexo 3, educación individual (revisar lista de chequeo de factores de riesgo), conductas a seguir (educación individual),

	remisiones, evolución médica, y diligenciamiento de instrumentos obligatorio para la Infancia.
Identificación del paciente	En esta parte se precisa la información como: quién es la persona; los nombres completos, fecha de ingreso a la consulta, fecha de nacimiento, documento de identificación, Lugar de origen, procedencia, dirección, teléfonos, EAPB u otro, tipo de afiliación, edad, sexo, genero, numero de convivientes en casa, nivel educativo, raza, población clave, religión, actividad laboral de los padres y acompañantes, datos de los padres u acompañantes.
Motivo de consulta	Es una mención breve que permite decir en forma resumida cuál es la naturaleza del problema. Por ejemplo: “El paciente consulta porque esta no menstrua”.
Anamnesis	Es una parte de la historia clínica dónde se precisa la enfermedad que está cursando el paciente al momento de consultar; se deben señalar los síntomas y manifestaciones de enfermedad que él o la paciente ha presentado, cómo ha evolucionado y qué le ha ocurrido teniendo en cuenta los distintos antecedentes ordenados según su naturaleza para la RIA de Infancia son: • Antecedentes personales, médicos, comportamiento general y relaciones interpersonales. • Antecedentes mórbidos (médicos, quirúrgicos, traumatismos). • Antecedentes ginecológicos en niñas con menarcas. • Hábitos alimenticios. • Desarrollo de aprendizaje. • Prácticas de crianza y cuidados. • Antecedentes familiares. • Establecimiento de rutinas y hábitos saludables. • Valoración o actualización de la conformación y dinámica de la familia. • Valoración o actualizaciones de las condiciones de vida.

Examen Físico	Es una inspección de todas las técnicas semiológicas al paciente que le permite al profesional de la salud identificar las normalidades o alteraciones de: • Valoración del desarrollo y rendimiento escolar, Goodenough Harris. • Valoración del estado nutricional y seguimiento a los parametros antropométricas. • Valoración de la salud sexual – maduración sexual. • Valoración de la salud visual. • Valoración de la salud auditiva y comunicativa. • Valoración de la salud bucal. • Valoración de la salud mental. **Otros aspectos físicos como**: signos vitales, estado de conciencia, cabeza, cuello, evaluación de la glándula tiroidea, masas, adenopatías, hombros, tórax anterior, tórax axial, escoliosis, lordosis, alineación, cardiopulmonar, sintomáticos respiratorio, miembro superior d, miembro superior i, alineación de los miembros superiores, abdomen, hernias, masas, peristaltismo, distensión, miembros inferior d, miembro inferior i, varices, edema, alineación de los miembro inferiores, sintomático de piel, color, hidratación, temperatura, textura, nódulos, lesiones, hematomas, queratosis actínicas, sensibilidad.
Información en Salud	Pilar fundamental que debe brindar información fiable y oportuna para la toma de decisiones en las instituciones de salud. Debe hacerse siempre según los hallazgos, las necesidades identificadas en la consulta y las inquietudes o necesidades expresadas por el niño, padres o cuidadores.
Plan de cuidado	Herramienta de trabajo, que permite al profesional de la salud prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática: Debe hacerse conforme a los hallazgos o las necesidades para promover y mantener la salud integral del niño o la niña, así como las medidas para

	promover el desarrollo integral en la Infancia. Si de acuerdo con los hallazgos el médico identifica una patología, signo o síntoma que no ha sido diagnosticado anteriormente, en esta consulta se podrá generar el diagnóstico y establecer el manejo o tratamiento del evento en salud identificado. El registro de esta atención corresponde a una consulta de valoración integral y detección temprana con un diagnóstico relacionado. Si de acuerdo con los hallazgos o a las necesidades se requiere de una valoración diagnóstica con mayor profundidad de la salud integral del niño o la niña, se debe remitir directamente a consulta de pediatría sin pasar previamente por medicina general, lo cual ha sido reconocido en el Artículo 93 de la Resolución 5269 de 2017 o de la norma que lo modifique o sustituya.
Diagnostico	Identificación de la naturaleza de una enfermedad y se establece a partir de síntomas y signos del paciente, puede ser confirmado por pruebas de apoyo diagnósticos generales o específicos.
Consentimiento informado	Es la autorización que hace una persona con plenas facultades físicas y mentales para que los y las profesionales de la salud puedan realizar un tratamiento o procedimiento.
Registros	Son documentos de obligatorio diligenciamiento para anotar las actividades realizadas por cada uno de los actores del proceso de atención.
Instrumentos, insumos y dispositivos	Son materiales, dispositivos o herramientas que se utilizan para diagnosticar o prevenir enfermedades en la ruta de Infancia: Sin perjuicio del cumplimiento de los estándares de habilitación para la consulta de pediatría, medicina general, medicina familiar o enfermería, se debe contar con lo siguiente: carné de salud infantil, tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional, tablas de percentiles de tensión arterial para niños y para niñas, cuestionario RQC, Test de estadio tanner, lista de chequeo de factores de riesgo de las enfermedades del oído,

	alteraciones auditivas, vestibulares y de la comunicación, cuestionario VALE, Test de la figura humana de Goodenough Harris para déficit cognitivo, familiograma, APGAR familiar. Así mismo, se debe garantizar la presencia de materiales para examen físico pediátrico (fonendoscopio, equipo de órganos, tensiómetro pediátrico, cinta métrica, pulsoxímetro, optotipos morfoscópicos o angulares para agudeza visual, bascula y tallímetro). **Los instrumentos que deben ser aplicados de manera obligatoria en cada consulta son:** tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional, cuestionario VALE y Apgar familiar. Se sugiere la aplicación de los demás instrumentos relacionados en el procedimiento, como complemento a la valoración integral de las niñas y niños.
Plan de intervención	Es un plan que incluye la intervención de los factores de riesgo, los tratamientos necesarios y las remisiones pertinentes.
Atenciones incluidas	Este procedimiento aborda las siguientes intervenciones o atenciones contempladas en la RPMS para el momento de la Infancia: - Valorar el crecimiento y desarrollo (físico, motriz, cognitivo y socioemocional). - Valorar el estado nutricional y antropométrico. - Valorar las prácticas alimentarias. - Valorar las estructuras dentomaxilofaciales y su funcionalidad. - Valorar la salud auditiva y comunicativa. - Valorar la salud visual. - Valorar la salud sexual.

	- Valorar la salud mental. - Valorar la dinámica familiar como apoyo al desarrollo integral. - Valorar el contexto social y las redes de apoyo social y comunitario. - Verificar esquema de vacunación. - Información en salud a las niñas o niños, a sus familias o cuidadores.
Talento humano	La valoración integral de la salud en la Infancia debe ser realizada de forma complementaria entre los profesionales de medicina general o familiar y de enfermería, cumpliendo con el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales definido en el lineamiento técnico y operativo de la RPMS. Los profesionales encargados de la valoración integral de la Infancia deben contar con capacidades técnicas e individuales para la realización del examen físico pediátrico, evaluación del desarrollo infantil, evaluación antropométrica y nutricional, valoración de la salud auditiva, visual, bucal, mental, sexual, de la dinámica familiar y de las redes de apoyo. El profesional de enfermería podrá realizar los procedimientos y ordenar los medicamentos, insumos, dispositivos y otros procedimientos de acuerdo con lo definido en esta intervención/atención.
Valoración Integral	Es una herramienta que permite al profesional de la salud detectar problemas, necesidades y/o capacidades en diferentes áreas o esferas del paciente. a. Atención en salud por medicina general o por especialista en pediatría o medicina familiar. b. Atención en salud por profesional de enfermería. c. Atención en salud bucal por profesional de odontología.
Protección Específica	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. a. Aplicación de flúor. b. Profilaxis y remoción de placa bacteriana. c. Aplicación de sellantes. d. Vacunación según el Esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
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. a. Tamizaje para anemia – hemoglobina y hematocrito. b. Tamizaje de agudeza visual.
Educación para la salud	Proceso social dirigido a obtener la amplia y decidida participación de los miembros de la comunidad para actuar en beneficio de su propia salud individual, la de su familia y la de su colectividad, involucrándose desde la identificación de sus problemas y selección de sus prioridades hasta la ejecución y evaluación de las actividades y programas que mejoren su bienestar. a. Educación individual (padres o cuidadores).

	b. Educación dirigida a la familia. c. Educación grupal.
Población Sujeto	Este procedimiento está dirigido a todos los niños y niñas de 6 años a 11 años, 11 meses y 29 días.
Resultados en salud	Son los cambios en las condiciones de vida, concepciones y prácticas que promueven, mantienen y recuperan la salud a la vez que favorecen el desarrollo integral de las personas, familias y comunidades, atribuidos a las intervenciones y atenciones en el continuo de la atención integral en salud Comprenden los resultados finales o de impacto y los resultados intermedios o de efecto.
Resultados de impacto	Los resultados de impacto son los cambios esperados en las personas, familias y comunidades; relacionados tanto con las acciones sectoriales e intersectoriales sobre los determinantes sociales en salud, así como del logro de los resultados intermedios o de efecto derivados del conjunto de atenciones/intervenciones contempladas en las RIAS.
Resultados intermedios	Son los cambios esperados en las personas en cada momento del curso de vida, en las familias y comunidades atribuibles a la garantía de una o varias atenciones contempladas en las RIAS y que pueden ser logrados en un corto o mediano plazo.

6. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO			
No	**ACTIVIDADES A DESARROLLAR**	**RESPONSABLE**	**PUNTOS DE CONTROL** (Documento o registros)
1	**Inicio**		
2	Se realiza el diligenciamiento completo de la historia clínica de acuerdo con lo establecido por el esquema de intervenciones y las frecuencias según la edad para la atención integral de Infancia: **Medico:** A los 6 años, a los 8 años y a los 10 años. **Enfermera:** A los 7 años, a los 9 años y a los 11 años	Médicos y enfermeras RIAS	Historias clínicas Registro en el Software Asclepius de Agendamiento de Citas Programas de RPMS RIMP
3	**El Médico o Enfermera de las RIAS realizará la evaluación en cada consulta, de los siguientes aspectos:** **Valorar:** El crecimiento y desarrollo (Físico, motriz, cognitivo, socioemocional, el estado nutricional y antropométrico, las practicas alimentarias, las estructuras dentomaxilofaciales y su funcionalidad, la salud auditiva y comunicativa, la salud visual, la salud sexual, la salud mental, la dinámica familiar como apoyo al desarrollo integral, el contexto	Médicos, enfermeras y profesionales de apoyo RIAS	-Historias clínicas. -Registro diario de atención, reporte de registro de actividades -Resolución 202 -Resolución 2175 -Escala Abreviada de Desarrollo-3, tablas y

	social y las redes de apoyo social y comunitario. **Verificar u ordenar:** esquema de vacunación, Tamizaje de agudeza visual, tamizaje para anemia – hemoglobina y hematocrito, Información en salud a niños a sus familias o cuidadores.		gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional, cuestionario VALE y Apgar familiar
4	**En la consulta integral ya sea por medico o enfermera se debe indagar en la anamnesis:** Valoración o actualizaciones de las condiciones de vida, Antecedentes personales, médicos, comportamiento general y relaciones interpersonales, Antecedentes mórbidos (médicos, quirúrgicos, traumatismos), Antecedentes ginecológicos en niñas con menarcas, Hábitos alimenticios, Desarrollo de aprendizaje, Prácticas de crianza y cuidados, Antecedentes familiares, Establecimiento de rutinas y hábitos saludables, Valoración o actualización de la conformación y dinámica de la familia, evaluar el grado de satisfacción de funcionalidad familiar (APGAR), condiciones de vida y contexto social, avances de los compromisos acordados en sesiones de educación individual.	Médicos, enfermeras y profesionales de apoyo RIAS	Historias clínicas. -Registro diario de atención, reporte de registro de actividades -Escala Abreviada de Desarrollo-3, tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional, cuestionario VALE y Apgar familiar
5	**En la consulta integral ya sea por médico o enfermera se debe evaluar y valorar en el examen físico:** Valoración del desarrollo y rendimiento escolar, Goodenough Harris, Valoración del estado	Médicos, enfermeras y profesionales de apoyo RIAS	-Historia clínica. -Instrumentos. -Registro diario de atención.

	nutricional y seguimiento a los parámetros antropométricas, Valoración de la salud sexual – maduración sexual, Valoración de la salud visual, Valoración de la salud auditiva y comunicativa, Valoración de la salud bucal, Valoración de la salud mental. **Otros aspectos físicos como**: signos vitales, estado de conciencia, cabeza, cuello, evaluación de la glándula tiroidea, masas, adenopatías, hombros, tórax anterior, tórax axial, escoliosis, lordosis, alineación, cardiopulmonar, sintomáticos respiratorio, miembro superior d, miembro superior i, alineación de los miembros superiores, abdomen, hernias, masas, peristaltismo, distensión, miembros inferior d, miembro inferior i, varices, edema, alineación de los miembro inferiores, sintomático de piel, color, hidratación, temperatura, textura, nódulos, lesiones, hematomas, queratosis actínicas, sensibilidad y en caso de presentarse evento de interés en salud pública durante la consulta se debe diligenciar las fichas de notificación obligatoria.		-Escala Abreviada de Desarrollo-3, tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional. - Ficha de notificación obligatoria de Salud Publica
6	**En la consulta integral ya sea por médico o enfermera se debe brindar información en salud, debe hacerse siempre según hallazgos y de acuerdo con las necesidades identificadas en la consulta expresada por niño(a) padres o cuidadores:** Prácticas de crianzas protectoras y basadas en derechos, prevención de violencia, promoción de la salud del bienestar crecimiento, del	Médicos, enfermeras y profesionales de apoyo RIAS	-Historia clínica. -Registro diario de atención Ordenes médicas. -Historia clínica.

	desarrollo, Alimentación- manipulación de alimentos y prevención de ETA, prácticas deportivas, actividad física y evitación del sedentarismo, promoción de hábitos y estilos de vida saludable, Promoción del uso racional de herramientas tecnológicas (tv, pc), Detección cuidados del oído, visión, Hábitos de higiene personal, cuidado bucal, Información derechos de los niños, derechos a la salud y exigibilidad de los mismos, Alertas de las pérdidas de la auditivas, conductas protectoras ,manejo de ruido, Promoción de la salud mental, Prevención de accidentes incluyendo los de tránsito, Signos de alarmas de las EPI (Asma), Educar cuando asistir a un servicio de urgencia. Así mismo se debe tener en cuenta todos los temas de educación que han sido incluidos en la historia clínica.		-Instrumentos. -Resolución 202 -Resolución 2175 -Registro diario de atención. -Formato Referencia y Contrarreferencia
7	**En la consulta integral ya sea por médico o enfermera debe elaborarse plan de cuidado:** Debe hacerse según hallazgos y de acuerdo a las necesidades identificadas en la consulta expresada por niño(a) cuidadores y padres para promover y mantener la salud integral del niño o niña: Consulta de valoración integral, identifique patologías, signos, síntomas, y genere diagnóstico, establezca manejo, tratamiento, verificar que acceda a las atenciones definidas en intervenciones individuales: • Esquema de vacunación	Médicos, enfermeras y profesionales de apoyo RIAS	-Historia clínica. -Registro diario de atención Ordenes médicas. -Historia clínica. -Instrumentos. -Resolución 202

	• Tamizaje de agudeza visual • Tamizaje para anemia – hemoglobina y hematocrito (niñas entre 10 y 13 años). • Información en salud a niños a sus familias o cuidadores. Si supera nuestra capacidad resolutiva se remite a pediatría así mismo de acuerdo a los hallazgos obtenidos por diligenciamiento de instrumentos, anamnesis y examen físico se debe direccionar y remitir a las RUTAS de evento especifico y de grupo de riesgo a la cual aplique.		-Resolución 2175. -Carné de vacunación. -Registro diario de atención. -Formato Referencia y Contrarreferencia.
8	En la consulta por enfermería en caso de presentarse hallazgos dentro de la consulta atendida, se hace necesario la referencia al médico de RPMS y este a su vez determinará si debe remitir a las RUTAS de evento especifico, de grupo de riesgo o a los servicios de Consulta Externa, Urgencia, odontología, nutrición, psicología u otra especialidad y en caso que la consulta haya sido atendida por el médico y este encuentre hallazgos que hagan necesario la referencia del usuario. Así mismo este determinara la remisión a que servicio ó especialidad, RUTAS de evento especifico y de grupo de riesgo requiere.	Médico de RPMS ó Enfermera	-Historia clínica. -Registro diario de atención Ordenes médicas. -Historia clínica. -Instrumentos. -Resolución 202 -Resolución 2175. -Carné de vacunación. -Registro diario de atención. -Formato Referencia y Contrarreferencia

9	El médico o enfermera remite al usuario al consultorio de RPMS para la asignación de la próxima cita de acuerdo a los usos y frecuencias definidos por curso de vida, teniendo en cuenta los esquemas de intervención / atenciones en salud individuales para Infancia. Se registran en Agendamiento de citas por el Software Asclepius y en el carnet de citas, el cual se le entrega al usuario para traer en la próxima cita.	Médicos, enfermeras y profesionales de apoyo RIAS	-Carné de citas Ordenes médicas. -Historia clínica. -Registro diario de atención. -Registro en el Software Asclepius de Agendamiento de Citas de RIAS -Carné de salud
10	**Fin**		

7 FLUJOGRAMA (historia clínica infancia sistematizada)

No	DOCUMENTO DE ENTRADA	ACTIVIDAD	DOCUMENTO DE SALIDA	RESPONSABLE
1		INICIO		
2		Verificar datos de identificación del usuario, realizar el proceso de admisión	Programación de agenda en Software Asclepius	Auxiliar de facturación
3		Realizar búsqueda del listado de usuarios agendados y facturados en el Software Asclepius por primera vez para dar apertura a la historia clínica.	Programación de agenda en Software Asclepius	Médicos y enfermeras RIAS
4		Atiende al Usuario y le solicita la factura para consignarlos datos en el registro diario.	Historia Clínica Sistematizada	Auxiliar de Enfermería
5		Diligenciar la historia clínica completa e instrumentos de obligatoriedad	Historia Clínica e instrumentos	Médicos y enfermeras RIAS
6		Evaluación de acuerdo a cada una de las diferentes historias clínicas por los momentos de curso de vida y grupos de riesgo	Historia Clínica sistematizada e instrumentos, formato de Consentimiento Informado	Médicos y enfermeras RIAS
7		Firmar y sellar por parte del médico o enfermera en constancia de la atención prestada	Historia Clínica, instrumentos, consentimientos informados, fichas de notificación obligatoria y asesorías PRE y POST VIH	Médicos y enfermeras RIAS
8		Si es necesario, diligenciar orden para exámenes o imágenes diagnosticas de nivel complementario	Historia Clínica Sistematizada, formato de ordenes medicas Formato de ordenes medicas	Médicos y enfermeras RIAS
9		Indicaciones sobre continuidad del plan de tratamiento y Recomendaciones de acuerdo a procedimientos de atención	Historia Clínica Sistematizada	
10		Guardar información para dar cierre de la Historia Clínica Sistematizada del usuario	Historia Clínica Sistematizada	Médicos, enfermeras y profesionales de apoyo RIAS
11		Asignar próximas citas en el carnet de acuerdo a los usos y frecuencias estipuladas por cursos de vida en RIPMS y RIMP	Historia Clínica Sistematizada	Carné de citas
12		FIN		

8. REGISTROS

FORMATOS A UTILIZAR

Nombre del Formato	Código	Área o funcionario que debe retener y custodiar el documento.	Medio de custodia: Impreso (I) Magnético(M)
Historias clínicas e instrumentos		Médico y enfermeras de RPMS.	I
Ordenes médicas.		Médico y enfermeras de RPMS.	I
Registro diario de atención		Médico y enfermeras de RPMS.	I
Reporte de registro de actividades Resolución 202		Médico y enfermeras de RPMS.	M
Reporte de registro de actividades Resolución 2175		Médico y enfermeras de RPMS.	I
Ficha de notificación obligatoria de enfermedades de interés en salud Publica		Médico de RPMS.	I
Formato Referencia y contra referencia		Médico de RPMS.	I
Agendamiento de citas		Enfermera Jefe Auxiliar de enfermería de RPMS, Call Center.	M
Carné de cita		Auxiliar de enfermería de RPMS	I

9. CONTROL DE CAMBIOS		
VERSIÓN	**FECHA DE APROBACIÓN**	**DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO**
1		Se elabora la primera versión del procedimiento de Atención de pacientes de RPMS

10. INDICADORES		
RESULTADO ESPERADO	**INDICADOR**	**FUENTE DE VERIFICACIÓN**
Cumplimiento al procedimiento	Número de actividades Cumplidas/ Numero de Actividades evaluadas	Informes de Auditoria de procesos