



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 000276 DE 2019

(- 4 FEB 2019)

Por la cual se modifica la Resolución 3280 de 2018

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial, de las conferidas por el numeral 2° del artículo 2° del Decreto Ley 4107 de 2011, el numeral 3 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, los artículos 12 de la Ley 1438 de 2011 y 65 de la Ley 1753 de 2015, y

CONSIDERANDO:

Que mediante Resolución 3280 de 2018, expedida por este Ministerio, se adoptaron los lineamientos técnicos y operativos de las Rutas Integrales de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal, se establecieron las directrices para su operación y la obligatoriedad a los destinatarios de dicha resolución, de garantizar a la población las acciones e intervenciones en salud allí previstas, desarrolladas a través de los anexos técnicos que hace parte integral de la mencionada resolución.

Que al tenor de su artículo 4 se dispuso que las intervenciones contenidas en las citadas rutas, deben garantizarse a la población una vez entre en vigencia la Resolución 3280 de 2018, esto es, a partir del 2 de febrero de 2019, salvo las correspondientes a a) tamizaje auditivo del recién nacido; b) consultas de medicina definidas para la población entre 24 y 44 años y c) consultas de odontología contempladas para la juventud y la adultez, para las que se fijó una progresividad de tres (3) años.

Que no obstante lo anterior, se procedió a efectuar evaluación de las capacidades de los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud- SGSSS, en los diferentes ámbitos territoriales, vale decir, urbanos, de alta ruralidad y dispersos, así como a la disponibilidad de tecnologías en salud en todo el territorio nacional, requeridas para la implementación de algunas de las intervenciones contenidas en dichas rutas.

Que producto de tal gestión se determinó la necesidad de ampliar el término para la ejecución de las acciones cuya implementación se busca hacer de forma progresiva, así como de efectuar modificaciones a los anexos técnicos para garantizar su correcta aplicación.

Que conforme con lo anterior, se hace necesario modificar la Resolución 3280 de 2018.

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 3280 de 2018"

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1. Modificar el artículo 4 de la Resolución 3280 de 2018, el cual quedará así:

"Artículo 4. Progresividad y transitoriedad. Las intervenciones de las Rutas Integrales de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal deberán prestarse a partir de la entrada en vigencia de esta resolución, conforme con lo establecido en los correspondientes anexos técnicos.

No obstante lo anterior, las intervenciones que se describen a continuación, se implementarán de forma progresiva en un plazo máximo de tres (3) años, contados a partir del 1º de enero de 2020.

- a) *Atención en salud por pediatría en niños de primera infancia*
- b) *Atención en salud por medicina general o familiar a población entre 24 y 44 años*
- c) *Atención en salud bucal (consulta por profesional de odontología) en todos los momentos del curso de la vida*
- d) *Fortificación casera con micronutrientes en polvo*
- e) *Desparasitación intestinal*
- f) *Suplementación con hierro*
- g) *Tamizaje con ADN VPH*
- h) *Tamizaje para cáncer de colon*
- i) *Atención en salud para la promoción y apoyo a la lactancia materna*
- j) *Educación grupal en los diferentes momentos del curso de la vida*
- k) *Atención básica de orientación familiar*
- l) *Educación para la salud dirigida a la familia*
- m) *Atención preconcepcional*
- n) *Atención para la promoción de la alimentación y nutrición en el embarazo*
- o) *Tamizaje auditivo del recién nacido sin riesgo de hipoacusia*

Durante el 2019, este Ministerio, a través de las Direcciones de Promoción y Prevención y de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud o de las dependencias que hagan sus veces, definirá técnicamente los porcentajes anuales esperados para evaluar la implementación progresiva de las precitadas intervenciones. En la citada vigencia los responsables de las intervenciones aquí enlistadas, realizarán los procesos necesarios para garantizar el inicio de su implementación.

Parágrafo. En todo caso, los responsables de dichas intervenciones podrán garantizar su ejecución en cualquier momento, dentro del plazo aquí previsto".

Artículo 2. Modificar los anexos técnicos que hacen parte integral de la Resolución 3280 de 2018, en lo correspondiente a los siguientes contenidos:

"I LINEAMIENTO TÉCNICO Y OPERATIVO RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD"

El Cuadro 1, numeral 3.3.1. - Primera Infancia

- 4 FEB 2019

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 3280 de 2018"

"II DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA LA OPERACIÓN DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD"

- a. El título del numeral 4 y el ítem 4.4.
- b. Los numerales 7.6.4.; 8.4.; 10.6.; 11.6. y 12.3.
- c. El apartado "Condón masculino y femenino", contenido en el numeral 13.5.1.1.

"III LINEAMIENTO TÉCNICO Y OPERATIVO RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA LA POBLACIÓN MATERNO PERINATAL"

- a) Los numerales 4.7. y 6.2.2.
- b) El literal d) contenido en los literales b) crisis hipertensiva y c) eclampsia, del numeral 4.9.4.2.
- c) El indicador de "Proporción de gestantes con asesoría, toma y resultado de Elisa para VIH", contenido en el numeral 7.2.2.

Artículo 3°. Vigencia. Esta resolución rige a partir de la fecha de su publicación y modifica en lo pertinente la Resolución 3280 de 2018.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., a los **- 4 FEB 2019**

JUAN PABLO URIBE RESTREPO
Ministro de Salud y Protección Social

Visto bueno: Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios
Viceministra de Protección Social
Directora de Promoción y Prevención
Director de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud
Directora Jurídica

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 3280 de 2018"

"ANEXO

I LINEAMIENTO TÉCNICO Y OPERATIVO RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD"

Modificar el cuadro 1 del numeral 3.3.1 - Primera Infancia del precitado lineamiento, el cual quedará así:

Cuadro 1: Esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales para niños y niñas en primera infancia

PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	CUPS / ATC	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN MESES (M) O AÑOS (A)											TALENTO HUMANO (nivel académico)	DOCUMENTO DE DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO		
		1 M	2-3 M	4-5 M	6-8 M	9-11 M	12-17 M	18-23 M	24-29 M	30-35 M	3 A.	4 A			5 A	
Atención en salud por medicina general o especialista en pediatría o medicina familiar	89020 1 89028 3 89036 3	X	X			X	X	X	X	X					Profesional en medicina Especialista en pediatría Especialista en medicina familiar	Atención en salud por medicina, pediatría y enfermería en la primera infancia.
Atención en salud por profesional de enfermería	89020 5	X	X	X	X	X	X	X	X	X				Profesional en enfermería	Atención en salud por medicina general, pediatría y enfermería en la primera infancia.	
Atención en salud bucal por profesional de odontología	89020 3													Profesional en odontología	Atención en salud bucal	
Atención por profesional de enfermería, medicina, nutrición o técnico auxiliar en enfermería para la promoción y apoyo de la lactancia materna	89020 1 89030 5 89020 6 99021 2	X												Profesional en nutrición Profesional en enfermería Profesional en medicina general Técnico Laboral auxiliar en enfermería	Valoración, promoción y apoyo de la técnica de lactancia materna	
Tamizaje para hemoglobina	90221 3													No aplica	Atención en salud por medicina general, pediatría y enfermería en la primera infancia.	
Aplicación de barniz de flúor	99710 6													Profesional en odontología Técnico en auxiliar de	Atención en salud bucal	

VALORACIÓN INTEGRAL

CIÓN ESPECÍFI

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 3280 de 2018"

PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	CUPS /ATC	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN MESES (M) O AÑOS (A)											TALENTO HUMANO (nivel académico)	DOCUMENTO DE DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO		
		1 M	2-3 M	4-5 M	6-8 M	9-11 M	12-17 M	18-23 M	24-29 M	30-35 M	3 A	4 A			5 A	
															salud oral	
Profilaxis y remoción de placa bacteriana	99731 0													Semestral a partir del año de edad	Profesional en odontología Técnico auxiliar de salud oral	
Aplicación de sellantes	99710 2													Según criterio del profesional a partir de los 3 años	Profesional en odontología Técnico auxiliar de salud oral	
Vacunación biológico	Según biológico		X	X	X			X	X					X	Profesional en enfermería Técnico auxiliar en enfermería	Manual técnico administrativo del PAI, Capítulo 16 Esquema de Vacunación Nacional
Fortificación casera con micronutrientes en polvo	V06D X				X			X	X						No aplica	Fortificación con micronutrientes en polvo
Suplementación con micronutrientes	El que aplique según lineamiento													A partir de los dos años de edad, dos veces al año	No aplica	Atención en salud por medicina general, pediatría y enfermería en la primera infancia.
Suplementación con hierro*	B03A A07	Ver nota al pie													No aplica	
Desparasitación intestinal antihelmíntica	P02C C01													A partir del año de edad, dos veces al año. Junto con la suplementación	No aplica	
Educación individual (padres o cuidadores)	99020 1 al 6	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud.												Según procedimiento de educación para la salud	Educación para la salud.	
Educación dirigida a la familia	99020 1 al 6	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los ciclos y contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud.												Según procedimiento de educación para la salud	Educación para la salud.	
Educación grupal	99010 1al 7	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los ciclos y contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud. Se debe derivar a por lo menos a dos ciclos educativos												Según procedimiento de educación para la salud	Educación para la salud.	

*Nota: En caso de madres con antecedente de bajo peso para la edad gestacional y/o delgadez durante el periodo de lactancia, se recomienda administrar al niño, desde el nacimiento, un suplemento que aporte 1 mg/kg/día de hierro elemental hasta que se introduzca la alimentación

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 3280 de 2018"

complementaria adecuada. En el caso que el niño o niña a término sea alimentado desde el nacimiento con fórmula láctea, se recomienda NO administrar suplemento de hierro.

"II DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA LA OPERACIÓN DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD"

- a) Modificar el título del numeral 4 y el ítem 4.4 de las citadas directrices, los cuales quedarán así:

"4. ATENCIÓN EN SALUD POR MEDICINA GENERAL O FAMILIAR PARA LA JUVENTUD"

4.4. Talento humano

Esta atención se realizará a través de una consulta por profesional en medicina general o especialista en medicina familiar de acuerdo a lo contemplado en el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales definido en el lineamiento técnico y operativo de la RPMS.

Los profesionales que realizan esta atención deben contar con competencias para valorar integralmente: el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, sospecha de embarazo, anticoncepción, ITS-VIH-SIDA, diversas formas de violencia, salud mental, prevención del suicidio, prevención del consumo de alcohol, prevención del consumo de tabaco y cesación del consumo de tabaco y drogas, aspectos bioéticos y legales en la atención de joven, manejo para la intervención de grupos específicos en situación de vulnerabilidad (diversidad sexual, discapacidad, indígenas, migrantes, infractores de ley), para el trabajo comunitario y educación en salud, para el fortalecimiento del liderazgo y participación juvenil, entre otros."

- b) Modificar los numerales 7.6.4; 8.4; 10.6; 11.6 y 12.3 de las citadas directrices, los cuales quedarán así:

"7.6.4. Detartraje supragingival"

Este procedimiento se realiza a las personas mayores de 12 años, de acuerdo al criterio clínico del profesional de odontología.

Consiste en remover mecánicamente la placa bacteriana, los depósitos calcificados y manchas extrínsecas de las superficies dentales, para evitar daños en los tejidos de soporte dental, por considerarse factores retentivos de placa y factores de riesgo también para la presencia además de caries dental.

Debe ser realizado por el profesional en odontología o por técnico auxiliar en salud oral, con supervisión del profesional; realizado idealmente después de la consulta de atención en salud bucal.

Previo al procedimiento se debe valorar los sitios que presentan depósitos y manchas extrínsecas, y solo en caso de presentarse se realiza remoción de los depósitos y manchas con el uso de los instrumentos específicos, además de realizar limpieza de superficies con cepillos de profilaxis o copas de caucho y pasta profiláctica.

Si se evidencian depósitos extensos que comprometen los espacios periodontales y la estabilidad del diente, se remite a la RIAS para las alteraciones de la salud bucal- enfermedad periodontal.

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 3280 de 2018"

NOTA: De no encontrarse depósitos calcificados o manchas extrínsecas en las superficies dentales, esta actividad no debe ser realizada dado que el uso de estos instrumentos puede generar efectos no deseados en tejidos blandos y en la superficie dental.

Instrumentos, insumos y dispositivos: instrumentos manuales (curetas y hoces) u otros instrumentos como los de ultrasonido o rotatorios, para la remoción adecuada de los depósitos".

"8.4. Talento humano

Esta atención debe ser realizada por profesional en enfermería, medicina o nutrición o técnico laboral (auxiliar) en enfermería, cuyo responsable debe tener conocimiento y habilidades en valoración y consejería en lactancia materna mediante entrenamiento o experiencia probada.

El talento humano encargado de la atención a niños y mujeres en periodo de lactancia debe ser competente en diferentes habilidades como la elaboración de historia clínica, evaluación antropométrica y nutricional correcta, seguimiento de la lactancia materna y alimentación complementaria".

"10.6. Procedimientos de tamización de cáncer de mama

Mujeres a partir de los 40 años: *El examen clínico de la mama dispuesto en el cuadro 5 del numeral 3.3.5. y el cuadro 6 del numeral 3.3.6 del lineamiento técnico y operativo de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud se realizará en todas las mujeres mayores de 40 años quienes soliciten atención médica por cualquier causa y a aquellas que por la demanda inducida asistan a la consulta específica. Se recomienda que el examen clínico de mama sea realizado al menos una vez por año.*

Mujeres de 50 a 69 años: *Mamografía de 2 proyecciones cada 2 años.*

*Ante resultados **NORMALES** de la mamografía (BI-RADS 1 Y 2) continuar esquema de tamización cada 2 años hasta los 69 años.*

Ante resultados de mamografía BI-RADS 3 adelantar las intervenciones diagnósticas o de seguimiento en concordancia con lo definido en la Ruta Integral de Atención en salud para la población con riesgo o presencia de cáncer – cáncer de mama.

*En caso de resultados **ANORMALES** (BI-RADS 4A, 4B, 4C y 5): realizar búsqueda activa de las mujeres y asignar con carácter prioritario la cita de entrega de resultados con profesional de medicina o enfermería quien deberá emitir orden para biopsia; el equipo administrativo deberá adelantar la gestión para la realización de la misma.*

*En pacientes con resultados **ANORMALES** en la biopsia generar una alerta para que se realice la gestión del caso de acuerdo con las intervenciones descritas en la Ruta Integral de Atención en salud para la población con riesgo o presencia de cáncer – cáncer de mama."*

"11.6. Procedimientos de tamización de cáncer de próstata

Hombres entre 50 y 75 años: *realizar prueba de tamización de oportunidad mediante la solicitud del antígeno prostático en sangre y el tacto rectal en una frecuencia no inferior a cinco años y previa explicación a la persona de los potenciales riesgos y beneficios; promoviendo una toma de decisiones concertada*

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 3280 de 2018"

e informada. Si el tacto rectal se realiza en la consulta de medicina, el PSA se debe realizar 10 días después del tacto rectal.

En hombres de 40 o más años de edad con antecedentes familiares, identificación de factores de riesgo individual o hallazgos clínicos, se debe establecer la clasificación del riesgo de desarrollar cáncer de próstata y concertar la realización de tacto rectal, previa explicación del procedimiento.

Si los resultados de los dos exámenes son normales: se comunicarán estos resultados al usuario y se fijarán los controles a seguir.

Si el resultado del antígeno prostático es anormal, pero el tacto rectal es normal se repetirá un nuevo antígeno prostático en el curso de los siguientes seis meses, si persiste elevado se remitirá y gestionará la consulta con el especialista en urología en un tiempo no mayor a 4 semanas, de acuerdo a lo definido en la Ruta integral de atención en salud para la población con riesgo o presencia de cáncer- cáncer próstata.

Si el resultado del tacto rectal es anormal se remitirá y gestionará la consulta con el especialista en urología en un tiempo no mayor a 4 semanas, de acuerdo a lo definido en la ruta integral de atención en salud para la población con riesgo o presencia de cáncer- cáncer próstata.

En pacientes con resultados anormales en la biopsia generar una alerta para que se realice la gestión del caso de acuerdo con las intervenciones descritas en la Ruta integral de atención en salud para la población con riesgo o presencia de cáncer- cáncer próstata."

"12.3. Atenciones incluidas

- Brindar información y educación frente a la toma de las pruebas de tamización y la importancia de reclamar el resultado; se deberá de establecer protocolo para la búsqueda activa de las personas con resultados positivos, para asegurar oportuna canalización a pruebas confirmatorias.
- Orden de test de sangre oculta en materia fecal con inmunoquímica (1 muestra) o colonoscopia según disponibilidad.
- Gestión de resultados y entrega de resultados.
- Registro de información
- Registrar en el sistema de información del programa de cáncer de colon y recto y en los registros administrativos vigentes, el componente de tamización que debe incluir mínimo: fecha de la consulta, fecha de la orden las pruebas de tamización, realización y hallazgos de las pruebas de tamización."

- c) Modificar el apartado "Condón masculino y femenino", contenido en el numeral 13.5.1.1 de las citadas directrices, el cual quedará así:

"(...)

Condón

El condón es efectivo como método de doble protección para la prevención de embarazos y de ITS - VIH si se usa de manera continua, correcta y consistente. Su efectividad para prevenir embarazos no planeados si se realiza un uso perfecto es de 98%, y con el uso habitual disminuye la efectividad al 82% es decir, la tasa de falla de 18%. Está contraindicado en personas alérgicas al látex.

Indicación:

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 3280 de 2018"

- *Hombres y mujeres en edad fértil sexualmente activos de manera individual o en pareja, para prevenir embarazos no planeados.*
- *Parejas sexualmente activas con diagnóstico confirmado de VIH al menos en uno de sus miembros.*
- *Parejas sexualmente activas con diagnóstico confirmado de Hepatitis B o hepatitis C al menos en uno de sus miembros.*
- *Parejas sexualmente activas con diagnóstico y tratamiento de ITS*

Se suministrarán de acuerdo a lo indicado en la consulta de planificación familiar o de consejería. Para tal efecto deben estar disponibles en toda la red prestadora de servicios de salud (...)

"ANEXO

III LINEAMIENTO TÉCNICO Y OPERATIVO RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA LA POBLACIÓN MATERNO PERINATAL"

- a) Modificar los numerales 4.7 y 6.2.2 del precitado lineamiento, los cuales quedarán así:

"4.7. 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 o recomendable por dificultades de acceso o por usos y costumbres en el marco de población étnica. Durante la consulta para el cuidado prenatal se ha definido un plan de parto que incluya el lugar, 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 carné perinatal. En este carné también debe reposar la evidencia sobre la consejería anticonceptiva y el método elegido.

Si existen dificultades para el acceso a la atención institucional del parto se recomienda el desarrollo de estrategias que lo garanticen.

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud 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."

6.2.2 Garantía del acceso a los servicios en los ámbitos territoriales de alta ruralidad y dispersos.

En atención a los principios contemplados en la Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria de la Salud) y al artículo 11, las mujeres en estado de embarazo gozarán de especial protección por parte del Estado y su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. En el marco de lo anterior, se debe garantizar la atención institucional del parto a toda mujer gestante.

Considerando las dificultades de acceso de la población indígena a la atención institucional del parto y la mayor mortalidad en este grupo étnico, las EPS Indígenas deberán implementar de manera concertada con los pueblos indígenas

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 3280 de 2018"

estrategias con enfoque intercultural que garanticen la atención institucional de parto."

- b) Modificar el literal d), contenido en los literales b) crisis hipertensiva y c) eclampsia del numeral 4.9.4.2, del precitado lineamiento, el cual quedará así:

"d. Inicie maduración pulmonar fetal con betametasona 12 mg IM cada 24 horas si edad gestacional es de 24 a 34 semanas".

- c) Modificar el indicador de "Proporción de gestantes con asesoría, toma y resultado de Elisa para VIH", contenido en el numeral 7.2.2 del precitado lineamiento, el cual quedará así:

"Proporción de gestantes con tamizaje para VIH sobre gestantes totales"

A

Q