

	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

CIRCULAR EXTERNA RA_NOTI_S DE ANHO_S

DIA_S-MES_S-ANHO_S

PARA: ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO, ENTIDADES ADAPTADAS DE SALUD, ENTIDADES PERTENECIENTES A LOS REGIMENES ESPECIAL Y DE EXCEPCIÓN, EMPRESAS QUE ADMINISTRAN PLANES VOLUNTARIOS DE SALUD, PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD Y DIRECCIONES DEPARTAMENTALES Y DISTRITALES.

DE: SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

ASUNTO: INSTRUCCIONES Y REQUERIMIENTOS DE INFORMACIÓN RESPECTO A LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE GESTANTES Y RECIÉN NACIDOS.

FECHA: DIA_S-MES_S-ANHO_S

I. ANTECEDENTES

Según lo dispuesto en la Ley 1751 de 2015 el derecho a la salud es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo, correspondiéndole al Estado establecer mecanismos tendientes a evitar la violación del mencionado derecho y determinar el régimen sancionatorio aplicable a las conductas que atenten contra este.

En concordancia con lo anterior, el artículo 39 de la Ley 1122 de 2007 señala que corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud, en ejercicio de sus atribuciones de inspección, vigilancia y control y en desarrollo de sus objetivos: “*Exigir la observancia de los principios y fundamentos del servicio público esencial de Seguridad Social en Salud*”; así como, “*Proteger los derechos de los usuarios, en especial, su derecho al aseguramiento y al acceso al servicio de atención en salud, individual y colectiva, en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad en las fases de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud*”.

A su vez, el artículo 6 del Decreto 1080 de 2021 señala que la Superintendencia Nacional de Salud deberá “*Proteger los derechos de los usuarios, en especial, su derecho al aseguramiento y al acceso al servicio de atención en salud, individual y colectiva, en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad en las fases de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud*.”.

En virtud de los mandatos establecidos en la Ley 1122 de 2007, la Ley 1438 de 2011, modificada por la Ley 1949 de 2019, el Decreto 780 de 2016 y modificatorios y las Resoluciones 1536 y 518 de 2015 y 3280 de 2018 y modificatorias expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas complementarias, corresponde a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, en adelante EAPB entre otras obligaciones las siguientes:

- a. Garantizar la prestación de las intervenciones de promoción de la salud, detección temprana, protección específica, vigilancia epidemiológica y atención de las enfermedades de interés en salud pública, del Plan de Beneficios en salud con las redes definidas para la población de su territorio, suscribiendo para tal efecto acuerdos con prestadores de servicios de salud.
- b. Cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento en salud, para lo cual deben garantizar entre otros, la articulación de los servicios para el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador.

Adicionalmente, El Ministerio de Salud y Protección Social ha dispuesto, a través de las Resoluciones 3202 de 2016 y 3280 de 2018 (modificada por la Resolución 276 de 2019), la definición y adopción de los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de

	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

RA_NOTI_S

Atención en Salud Materno—Perinatal (RIAMP); además, en el marco del *Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031* la salud materna se ha considerado como una de las prioridades en salud pública ya que, pese a las intervenciones, los resultados aún son insuficientes. Por tanto, el Gobierno Nacional en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social ha desarrollado un plan específico de *aceleración para la reducción de la mortalidad materna* y perinatal, que incluye acciones específicas con el fin abordar integralmente los determinantes, en su mayoría evitables, que conllevan a la morbimortalidad materna.

Por tanto, se espera que para el 2030 la razón de mortalidad materna sea inferior a 32 muertes por 100.000 nacidos vivos; lo anterior, en concordancia con la meta de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente.

De acuerdo con lo anterior y con el fin de realizar el correspondiente seguimiento a la garantía del derecho a la salud de las mujeres en estado de gestación o puerperio, siendo prioridad al tratarse de una población sujeta de especial protección, esta Superintendencia imparte las siguientes instrucciones a las Entidades Promotoras de Salud (EPS), Entidades Adaptadas de Salud (EAS), Entidades de los Regímenes Especiales y de Excepción (REE) y Empresas de Medicina Prepagada (EMP).

II. INSTRUCCIONES

PRIMERA: DIRECCIONES DEPARTAMENTALES Y DISTRITALES DE SALUD

- a) Garantizar la implementación y fortalecimiento de los siguientes procesos en el marco de la gestión de la salud pública: coordinación intersectorial, desarrollo de capacidades, gestión administrativa y financiera, gestión del aseguramiento, gestión del conocimiento, gestión de insumos de interés en salud pública, gestión del talento humano, gestión de las intervenciones colectivas, gestión de la prestación de servicios individuales, participación social, planeación integral en salud, vigilancia en salud pública e inspección, vigilancia y control.
- b) Garantizar los equipos extramurales durante toda la vigencia, es decir, los 12 meses del año; con el fin de alcanzar la cobertura de su territorio de manera permanente para realizar búsqueda activa de mujeres en edad fértil sin planificación familiar y mujeres gestantes sin control prenatal o con factores de riesgo de morbimortalidad materno-perinatal.
- c) Garantizar la continuidad del talento humano durante toda la vigencia, es decir, los 12 meses del año; y la disponibilidad de insumos técnicos, para garantizar el funcionamiento del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, que incluye el equipo de respuesta inmediata y los equipos de vigilancia epidemiológica.
- d) Identificar la red de atención definida por las entidades responsables del aseguramiento en salud para la atención de las gestantes, especialmente las de alto riesgo de presentar eventos de morbimortalidad materno-perinatal, basadas en las RIAMP.
- e) Publicar en la página web de la Entidad Territorial, la red de atención definida por las entidades responsables del aseguramiento en salud para la atención de las gestantes.
- f) Identificar y monitorear la capacidad instalada de la red prestadora de servicios de salud destinada para la atención de gestantes y el fortalecimiento permanente de la

	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

RA_NOTI_S

capacidad instalada; considerando recurso humano, medicamentos, disponibilidad de insumos y equipos biomédicos.

- g) Monitorear las estrategias definidas por las entidades responsables del aseguramiento en salud encaminadas a garantizar la ruta de atención de gestantes de alto riesgo y que presenten eventos de morbilidad materna extrema.
- h) Disponer de un líder como referente para el plan de contingencia del evento morbitmortalidad materno-perinatal quien permanentemente interactuará con esta Superintendencia, y notificar nombre, correo electrónico, número de teléfono móvil (celular) de contacto a la Delegatura para Entidades Territoriales y Generadores, Recaudadores y Administradores de Recursos del SGSSS y a la Dirección de Protección al Usuario.

SEGUNDA: ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD, ENTIDADES ADAPTADAS Y REGIMENES ESPECIAL Y DE EXCEPCION

- a) Garantizar la búsqueda activa, identificación oportuna y permanente de mujeres en edad fértil sin planificación familiar y mujeres gestantes sin control prenatal o con factores de riesgo de morbitmortalidad materno-perinatal.
- b) Reportar a esta Superintendencia y a la Entidad Territorial las estrategias enfocadas en garantizar la RIAMP, al igual que la red contratada para la atención de las gestantes, especialmente las de alto riesgo de presentar eventos de morbitmortalidad materno-perinatal.
- c) Publicar en la página web del asegurador, las estrategias enfocadas en garantizar la RIAMP, al igual que la red contratada para la atención de las gestantes.
- d) Definir las instituciones que realizarán la atención de las gestantes con emergencias obstétricas y los recién nacidos con complicaciones, esto debe realizarse en coordinación entre las entidades responsables del aseguramiento, Direcciones Territoriales departamentales, distritales y municipales y los Prestadores de Servicios de Salud.
- e) Identificar y monitorear la capacidad instalada de la red prestadora de servicios de salud contratada, destinada para la atención de gestantes y el fortalecimiento permanente de la capacidad instalada; considerando recurso humano, medicamentos, disponibilidad de insumos y equipos biomédicos.
- f) Monitorear en su red de prestadores de servicios de salud cuente con personal de salud capacitado en la adecuada atención en salud reproductiva, salud materno-perinatal con enfoque diferencial de género.
- g) Vigilar el cumplimiento de la RIAMP por parte de su red de prestadores de servicios de salud. Así como la notificación inmediata al SIVIGILA de los casos de morbilidad materna extrema y mortalidad materno-perinatal.
- h) Realizar capacitación permanente a los funcionarios, empleados y usuarias en salud reproductiva, salud materno-perinatal con enfoque diferencial de género. Además, de incluir estrategias de información y comunicación oportuna para promover el cuidado de la salud materna y neonatal.
- i) Disponer de un líder como referente para el plan de contingencia del evento morbitmortalidad materno-perinatal quien permanentemente interactuará con esta Superintendencia, y notificar nombre, correo electrónico, número de teléfono móvil (celular) de contacto a la Delegatura para Entidades del Aseguramiento y a la Dirección de Protección al Usuario.

	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

RA_NOTI_S

TERCERA: EMPRESAS QUE ADMINISTRAN PLANES VOLUNTARIOS DE SALUD (PLANES DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIA EN SALUD, PLANES DE MEDICINA PREPAGADA, PÓLIZAS DE SALUD).

- a) Reportar a la entidad responsable del aseguramiento en salud, las mujeres en edad reproductiva que se encuentren en estado de embarazo, así como las atenciones en salud realizadas cada mes; además, indicar la ruta de salud materno-perinatal con la que cuentan para la atención de dichas gestantes.
- b) Capacitar permanentemente a los funcionarios, empleados y usuarias en salud sexual y reproductiva, salud materno-perinatal con enfoque diferencial de género. Además, de incluir estrategias de información y comunicación oportuna para promover el cuidado de la salud materna y neonatal.
- c) Disponer de un líder como referente para el plan de contingencia del evento morbitmortalidad materno-perinatal quien permanentemente interactuará con esta Superintendencia, y notificar nombre, correo electrónico, número de teléfono móvil (celular) de contacto a la Delegatura para Entidades del Aseguramiento y a la Dirección de Protección al Usuario.

CUARTA: PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

- a) Garantizar el talento humano idóneo en salud sexual y reproductiva y salud materno-perinatal durante los 12 meses del año, que permita la atención adecuada de las gestantes sin ningún tipo de discriminación.
- b) Capacitar permanentemente a los funcionarios, empleados y usuarias en salud sexual y reproductiva, salud materno-perinatal con enfoque diferencial de género. Además, de incluir estrategias de información y comunicación oportuna para promover el cuidado de la salud materna y neonatal.
- c) Capacitar institucional para la gestión de la atención de gestantes con emergencias obstétricas y los recién nacidos con complicaciones.
- d) Disponer de un líder como referente para el plan de contingencia del evento morbitmortalidad materno-perinatal quien permanentemente interactuará con esta Superintendencia, y notificar nombre, correo electrónico, número de teléfono móvil (celular) de contacto a la Delegatura de Prestadores de Servicios de Salud y a la Dirección de Protección al Usuario.

QUINTA: Adíquese el anexo técnico **Archivo Tipo ST016– Reporte general de gestantes**, a los capítulos de **(i)** Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo, **(ii)** Entidades Adaptadas al Sistema, **(iii)** Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, incluye indígenas, **(iv)** Empresas de Medicina Prepagada **(v)** Regímenes de Excepción y Especiales **(vi)** Planes de atención complementaria en salud emitidos por las Entidades Promotoras de Salud **(vii)** Pólizas de salud.

III. REPORTE DE INFORMACIÓN

Para efecto de verificar el cumplimiento normativo, la Superintendencia Nacional de Salud establece los formatos de reporte de información para los actores aquí mencionados, a través del capítulo de los Anexos Técnicos Archivo, los cuales deben cumplir con calidad, oportunidad en la información las especificaciones técnicas para el cargue y reporte de la información.

	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

RA_NOTI_S

No obstante, la Superintendencia Nacional de Salud, en ejercicio de sus funciones y facultades, en cualquier momento puede solicitar el envío de documentación que complemente y/o aclare la información reportada.

- Nombre del archivo: NITDVPPANNOFFFFF.EXT, las sintaxis que componen el nombre del archivo deben estar unidas, sin caracteres de separación, y en el orden mencionado.

Donde:
NIT: Número de identificación tributaria de la entidad que reporta
DV: Dígito de verificación
PP: Periodo de corte de la información reportada
ANNO: Año de corte de la información reportada
FFFFF: Número de archivo
EXT: Extensión del archivo TXT con separación pipeline ()
Firmas:
Los anexos técnicos deben estar firmado digitalmente por el Representante Legal

IV. ANEXOS TÉCNICOS

A continuación, se describen los anexos técnicos - Archivo Tipo - que deberán ser diligenciados al momento de efectuar el envío de la información, de acuerdo con la fecha de corte y fecha máxima del reporte:

1. Archivo Tipo ST016 – Reporte general de gestantes

ARCHIVO TIPO ST016 Reporte general de gestantes

TIPO DE ENTIDAD A LA QUE APLICA: Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado incluye indígenas, Regímenes de Excepción y Especiales, y Entidades Adaptadas al Sistema, Empresas de Medicina Prepagada, Planes de atención complementaria en salud emitidos por las Entidades Promotoras de Salud, Pólizas de salud.

PERIODICIDAD: Mensual.

FECHA DE CORTE: Último día de cada mes (el primer reporte debe realizarse con la información del 1 al 31 de diciembre de 2022).

FECHA DEL REPORTE: 30 días calendario después de la fecha de corte (el primer reporte debe realizarse a más tardar el 10 de febrero de 2023).

	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

RA_NOTI_S

Elemento		Archivo Tipo ST016			
#	Identificador	Atributos	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	tipoldAfiliado	Tipo de Identificación de la afiliada	<p>Registre el tipo de identificación de la afiliada afectado según corresponda:</p> <p>CC:= Cédula de ciudadanía CE:= Cédula de extranjería CD:= Carné diplomático PA:= Pasaporte SC:= Salvoconducto PE:= Permiso especial de permanencia RC:= Registro Civil TI:= Tarjeta de Identidad CN:= Certificado de nacido vivo NU:= Número único de identificación personal AS:= Adulto sin identificación MS:= Menor sin identificación</p>	2	Texto
2	idAfiliado	Número de identificación de la afiliada	<p>Corresponde al número de identificación de la gestante.</p> <p>Registre el número de identificación de la afiliada afectado.</p> <p>En caso de tratarse de un Adulto sin identificación o Menor sin identificación, diligenciar 123</p>	16	Alfanumérico
3	codigoMunicipio	Código Municipio Residencia de la gestante	Corresponde al Código del municipio del domicilio de la gestante, Tabla de División Político-Administrativa – DANE	5	Alfanumérico
4	grupoEtnico	Pertenencia a grupo étnico	<p>Registre el grupo étnico al cual pertenece el afectado:</p> <p>1:= Indígena 2:= Afrocolombiano o afrodescendiente 3:= Raizal 4:= Rom 5:= Palenquero 6:= Ninguno</p>	1	Numérico
5	Discapacidad	Persona con discapacidad	Registre si se trata de una persona con alguna discapacidad:	1	Numérico
6	telefono	Teléfono de la afiliada	Registrar el número telefónico de contacto (preferiblemente celular, en caso de registrar fijo poner indicativo del municipio antes del número fijo)	10	Numérico
7	codigoIPS	Código de la IPS primaria donde se hace el seguimiento a la gestante	Registre el código REPS (12 dígitos) de la IPS primaria asignada de la realización de los controles prenatales de la gestante	12	Alfanumérico
8	fecUltMest	Fecha de la última menstruación (FUM)	<p>Registre la fecha de la última menstruación de la gestante que está reportando, siendo el tipo de dato numérico, tiene 8 caracteres y, de acuerdo con el formato DD/MM/AAAA , donde:</p> <p>DD corresponde al día MM corresponde al mes AAAA corresponde al año</p> <p>En caso de que se desconozca la FUM de la usuaria, registre "01/01/1800" en este campo.</p>	10	Tipo fecha DD/MM/AAAA
9	fecControl	Fecha de ingreso al control prenatal	<p>Registre la fecha de ingreso al control prenatal de la gestante, siendo el tipo de dato numérico, tiene 8 caracteres y, de acuerdo con el formato DD/MM/AAAA , donde:</p> <p>DD corresponde al día MM corresponde al mes AAAA corresponde al año</p> <p>La fecha de ingreso al control prenatal debe ser superior a la fecha de la última menstruación, excepto cuando se desconozca la FUM de la usuaria.</p>	10	Tipo fecha DD/MM/AAAA
10	edadGest	Edad gestacional al ingreso a control prenatal	<p>Registre las semanas de gestación al momento de ingreso al control prenatal. El valor debe estar entre 1 y 42 (Reporte el dato con una cifra decimal separado por coma, aproxíme según corresponda).</p> <p>Si durante el ingreso al control prenatal no tiene FUM confiable y no tiene ecografía que soporte la edad gestacional, registre 1. Dato que deberá ser corregido en el siguiente reporte.</p>	4	Numérico

	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

RA_NOTI_S

Elemento		Archivo Tipo ST016			
#	Identificador	Atributos	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
11	fecUltCp	Fecha último control prenatal	Registre la fecha del último control prenatal al cual asistió la gestante, siendo el tipo de dato numérico, tiene 8 caracteres y, de acuerdo con el formato DD/MM/AAAA , donde: DD corresponde al día MM corresponde al mes AAAA corresponde al año En el caso de que la gestante no haya tenido controles desde el ingreso al programa de control prenatal, deberán diligenciar "01/01/1800" en este campo.	10	Tipo fecha DD/MM/AAAA
12	numCpn	Número de controles prenatales	Registre el número de controles prenatales que ha recibido la gestante durante la gestación (acumulado e incluyendo el actual).	2	Numérico
13	profCp	Profesional y/o personal que atiende el último control prenatal	Profesional y/o personal que atiende el ultimo control prenatal: 1:=Médico General 2:=Enfermera 3:=Ginecólogo u Obstetra 4:=Partera u Matrona	1	Numérico
14	clasRiesgo	Clasificación del riesgo biopsicosocial	Registre la clasificación del riesgo biopsicosocial de la gestante, así: 1:= Bajo 2:= Alto 3:=Riesgo no evaluado	1	Numérico
15	clasRiesgoPre	Clasificación del riesgo de preeclampsia	Registre la clasificación del riesgo de preeclampsia de la gestante, así: 1:= Sin riesgo identificado 2:= Moderado 3:= Alto 4:= Riesgo no evaluado	1	Numérico
16	clasRiesgoTromb	Clasificación del riesgo para evento tromboembólico	Registre la clasificación del riesgo para evento tromboembólico durante la gestación, parto y puerperio: 1:= Bajo 2:= Moderado 3:= Alto 4:= Muy alto 5:= Riesgo no evaluado	1	Numérico
17	condRiesgoObs	Condiciones de riesgo obstétrico para remitir a una unidad de cuidado obstétrico de mayor complejidad	Registre los factores de riesgo obstétrico identificados en la gestante, en la última consulta: 1:= Condiciones patológicas preexistentes y/o adquiridas en la gestación: enfermedades cardiovasculares y trastornos hipertensivos, diabetes mellitus, enfermedad tiroidea, enfermedades autoinmunes, enfermedad renal crónica, , trombofilias heredadas o adquiridas, enfermedades pulmonares restrictivas y/o obstrutivas e infecciosas, enfermedades hepáticas y gastrointestinales como colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn, enfermedades de transmisión sexual. Antecedente o presencia de cáncer en cualquier localización 2:= Edad menor de 15 años o mayores de 38 años. 3:=Historia familiar de alteraciones genéticas conocidas 4:=Alteraciones nutricionales: obesidad mórbida (IMC > 35), desnutrición o anemia. 5:= Antecedentes de alteraciones obstétricas: parto pretérmino previo, cesárea previa, abortos previos, muerte fetal previa, gran multiparidad, período intergenésico de menos de 18 meses, incompatibilidad Rh, preeclampsia en la gestación anterior, antecedente de recién nacido con peso menor de 2.500 g, macrosómico, antecedente de hemorragia, postparto, antecedente de embarazo molar, antecedente de depresión postparto, sepsis puerperal, polihidramnios 6:=Alteraciones neuropsiquiátricas o patologías relacionadas con la salud mental/Riesgo psicosocial (ansiedad e inadecuado soporte familiar) 7:= Alteración en paraclinicos 8:= Otro 9:= Ninguno	1	Numérico
18	fecTamSifilis	Fecha de realización de prueba treponémica rápida	Registre la fecha de prueba treponémica rápida para Sífilis en la gestante, siendo el tipo de dato numérico, tiene 8 caracteres y, de acuerdo con el formato DD/MM/AAAA , donde: DD corresponde al día MM corresponde al mes AAAA corresponde al año En el caso de que la gestante no se le haya realizado tamizaje para Sífilis, deberán diligenciar "01/01/1800" en este campo.	10	Tipo fecha DD/MM/AAAA

	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

RA_NOTI_S

Elemento		Archivo Tipo ST016			
#	Identificador	Atributos	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
19	sifGestPos	Positividad en prueba treponémica rápida para Sífilis	Registre si la prueba treponémica rápida para Sífilis, realizada a la gestante dio un resultado positivo: 1:= Si 2:= No 3:= No se ha realizado tamizaje	1	Numérico
20	fecTamSifilis	Fecha de realización de prueba no treponémica	En mujeres con sífilis gestacional confirmada, registre la fecha de la última prueba no treponémica (VDRL o RPR), siendo el tipo de dato numérico, tiene 8 caracteres y, de acuerdo con el formato DD/MM/AAAA , donde: DD corresponde al día MM corresponde al mes AAAA corresponde al año En el caso de que la gestante no se le haya realizado prueba no treponémica (VDRL o RPR), deberán diligenciar "01/01/1800" en este campo. En caso de que no tenga criterios para realización de prueba no treponémica (VDRL o RPR), registre "01/01/1845" en este campo.	10	Tipo fecha DD/MM/AAAA
21	ttoSifilis	Tratamiento de sífilis	Si la respuesta a la pregunta del campo 19 fue positiva, registre: 1:= Si el gestante inicio tratamiento para sífilis 2:= Si la gestante no ha iniciado tratamiento para sífilis 3:= Si la gestante terminó el tratamiento para sífilis Si la respuesta a la pregunta anterior fue negativa o no se le ha realizado tamizaje, registre: 4:= No Aplica	1	Numérico
22	ttoSifilisPareja	Tratamiento de sífilis a la pareja	Si la gestante fue diagnosticada con sífilis, indique si la pareja de la gestante recibió tratamiento para sífilis, así: 1:= Sí 2:= No Si la gestante no presentó sífilis o no se le ha realizado tamizaje, en esta pregunta registre: 3:= No Aplica	1	Numérico
23	fecTamVIH	Fecha de prueba rápida para VIH	Registre la fecha en que la gestante se realizó la prueba rápida para VIH, siendo el tipo de dato numérico, tiene 8 caracteres y, de acuerdo con el formato DD/MM/AAAA , donde: DD corresponde al día MM corresponde al mes AAAA corresponde al año En el caso de que la gestante no haya tenido prueba rápida para VIH desde el ingreso al programa de control prenatal, deberán diligenciar "01/01/1800" en este campo.	10	Tipo fecha DD/MM/AAAA
24	vihConf	VIH materno confirmado	Registre si a la gestante se le confirmó diagnóstico de VIH, así: 1:= Sí 2:= No 3:= No se ha realizado tamizaje	1	Numérico
25	progVIH	Ingreso programa tratamiento por VIH materno	Si la respuesta a la pregunta anterior fue positiva, registre si la gestante ingresó al programa de VIH, así: 1:= Sí 2:= No De lo contrario, registre: 3:= No Aplica	1	Numérico
26	fecTamHpB	Fecha de tamizaje de Antígeno de superficie para Hepatitis B – HbsAg de la gestante	Registre la fecha de tamizaje Antígeno de superficie para Hepatitis B – HbsAg de la gestante, siendo el tipo de dato numérico, tiene 8 caracteres y, de acuerdo con el formato DD/MM/AAAA , donde: DD corresponde al día MM corresponde al mes AAAA corresponde al año En el caso de que la gestante no haya tenido tamizaje de antígeno de superficie de Hepatitis B desde el ingreso al programa de control prenatal, deberán diligenciar "01/01/1800" en este campo.	10	Tipo fecha DD/MM/AAAA
27	hpBConf	Hepatitis B confirmada	Registre si la gestante tiene diagnóstico de Hepatitis B confirmado, así: 1:= Sí 2:= No 3:= No se ha realizado tamizaje	1	Numérico

	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

RA_NOTI_S

Elemento		Archivo Tipo ST016			
#	Identificador	Atributos	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
28	ttoHepB	Tratamiento para la Hepatitis B	<p>Si la respuesta a la pregunta anterior fue positiva, registre si la gestante inicio tratamiento para la Hepatitis B, así:</p> <p>1:= Sí 2:= No De lo contrario, registre: 3:= No Aplica</p>	1	Numérico
29	lactMaterna	Asesoría lactancia materna	<p>Registre si la gestante recibió asesoría en lactancia materna, así:</p> <p>1:= Sí 2:= No</p>	1	Numérico
30	fecAseLacMat	Fecha de asesoría de lactancia materna	<p>Registre la fecha de asesoría en lactancia materna de la gestante, siendo el tipo de dato numérico, tiene 8 caracteres y, de acuerdo con el formato DD/MM/AAAA , donde:</p> <p>DD corresponde al día MM corresponde al mes AAAA corresponde al año</p> <p>En el caso de que la gestante no haya tenido asesoría en lactancia materna desde el ingreso al programa de control prenatal, deberán diligenciar "01/01/1800" en este campo.</p>	10	Tipo fecha DD/MM/AAAA
31	codigoIPSLacMAT	Código de la IPS donde se hace la asesoría de lactancia materna a la gestante	<p>Registre el código REPS (12 dígitos) de la IPS donde se hace la asesoría de lactancia materna a la gestante</p>	12	Alfanumérico
32	microASA	Suministro de ASA en el	<p>Registre si a la gestante se le suministro/entrego ácido acetilsalicílico-ASA en el periodo de reporte:</p> <p>1:= Sí 2:= No 3:= No tiene criterios para el suministro de ASA</p>	1	Numérico
33	fecASA	Fecha de inicio de ácido acetilsalicílico-ASA en el embarazo	<p>Registre la fecha de inicio del ácido acetilsalicílico-ASA por parte de la gestante, siendo el tipo de dato numérico, tiene 8 caracteres y, de acuerdo con el formato DD/MM/AAAA , donde:</p> <p>DD corresponde al día MM corresponde al mes AAAA corresponde al año</p> <p>En el caso de que la gestante no haya iniciado ASA en el embarazo, deberán diligenciar "01/01/1800" en este campo.</p> <p>En caso de que tenga contraindicación para la administración de ASA registre "01011850"</p> <p>En caso de que no tenga criterios para administración, registre "01/01/1845" en este campo.</p>	10	Tipo fecha DD/MM/AAAA
34	microFe	Suministro de Sulfato Ferroso en el embarazo	<p>Registre si a la gestante se le suministro/entrego Sulfato ferrosos en el periodo de reporte:</p> <p>1:= Sí 2:= No 3:= No tiene criterios para el suministro de Sulfato Ferroso</p>	1	Numérico
35	fecFe	Fecha de inicio de Sulfato Ferroso en el embarazo	<p>Registre la fecha de inicio Sulfato Ferroso por parte de la gestante, siendo el tipo de dato numérico, tiene 8 caracteres y, de acuerdo con el formato DD/MM/AAAA , donde:</p> <p>DD corresponde al día MM corresponde al mes AAAA corresponde al año</p> <p>En el caso de que la gestante no haya iniciado Sulfato Ferroso, desde el ingreso al programa de control prenatal, deberán diligenciar "01/01/1800" en este campo.</p> <p>En caso de que tenga contraindicación para la administración de Sulfato Ferroso registre "01011850" en este campo.</p> <p>En caso de que no tenga criterios para administración de Sulfato Ferroso , registre "01/01/1845" en este campo.</p>	10	Tipo fecha DD/MM/AAAA
36	microAcF	Suministro de ácido fólico en el embarazo	<p>Registre si a la gestante se le suministro ácido fólico en el periodo de reporte:</p> <p>1:= Sí 2:= No 3:= No tiene criterios para el suministro de ácido fólico</p>	1	Numérico

	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

RA_NOTI_S

Elemento		Archivo Tipo ST016			
#	Identificador	Atributos	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
37	fecAcF	Fecha de inicio de ácido fólico en el embarazo	<p>Registre la fecha de inicio de ácido fólico por parte de la gestante, siendo el tipo de dato numérico, tiene 8 caracteres y, de acuerdo con el formato DD/MM/AAAA , donde:</p> <p>DD corresponde al día MM corresponde al mes AAAA corresponde al año</p> <p>En el caso de que la gestante no haya iniciado ácido fólico desde el ingreso al programa de control prenatal, deberán diligenciar "01/01/1800" en este campo.</p> <p>En caso de que tenga contraindicación para la administración de ácido fólico registre "01011850" en este campo.</p> <p>En caso de que no tenga criterios para administración, registre "01/01/1845" en este campo.</p>	10	Tipo fecha DD/MM/AAAA
38	microCaCO	Suministro de Carbonato de calcio en el embarazo	<p>Registre si a la gestante se le suministro carbonato de calcio en el periodo de reporte:</p> <p>1:= Sí 2:= No 3:= No tiene criterios para el suministro de carbonato de calcio</p>	1	Numérico
39	fecCaCO	Fecha de inicio de carbonato de calcio en el embarazo	<p>Registre la fecha de inicio de carbonato de calcio por parte de la gestante, siendo el tipo de dato numérico, tiene 8 caracteres y, de acuerdo con el formato DD/MM/AAAA , donde:</p> <p>DD corresponde al día MM corresponde al mes AAAA corresponde al año</p> <p>En el caso de que la gestante no haya iniciado carbonato de calcio, desde el ingreso al programa de control prenatal, deberán diligenciar "01/01/1800" en este campo.</p> <p>En caso de que tenga contraindicación para la administración de carbonato de calcio registre "01011850" en este campo.</p> <p>En caso de que no tenga criterios para administración, registre "01/01/1845" en este campo.</p>	10	Tipo fecha DD/MM/AAAA
40	fecEObs	Fecha atención de evento obstétrico (Parto o Aborto)	<p>Registre la fecha de atención del evento obstétrico entiéndase este como atención del parto, cesárea o aborto.</p> <p>En caso de no haberse presentado alguno de los eventos obstétricos descritos, diligenciar "01/01/1800"</p>	10	Tipo fecha DD/MM/AAAA
41	codigoIPSproEO	Código de la IPS donde se tiene programado el Evento Obstétrico	Registre el código REPS (12 dígitos) de la IPS donde se tiene programado el Evento Obstétrico	12	Alfanumérico
42	codigoIPSEO	Código de la IPS donde se hace la atención del Evento Obstétrico	Registre el código REPS (12 dígitos) de la IPS donde se realizó la atención del Evento Obstétrico	12	Alfanumérico
43	metPF	Método Planificación Familiar Post Evento Obstétrico	<p>Registre el método de planificación familiar elegido por la madre post evento obstétrico</p> <p>1:= DIU 2:= DIU y preservativo 3:= Implante subdérmico 4:= Implante subdérmico y preservativo 5:= Oral 6:= Oral y preservativo 7:= Inyectable mensual 8:= Inyectable mensual y preservativo 9:= Inyección trimestral 10:= Inyección trimestral y preservativo 11:= Esterilización femenina 12:= Esterilización femenina y preservativo 13:= Preservativo 14:= Otro 15:= Ninguno</p>	2	Numérico
44	codigoIPSposEO	Código de la IPS donde se hace el Método Planificación Familiar Post Evento Obstétrico	Registre el código REPS (12 dígitos) de la IPS responsable de la realización del Método Planificación Familiar Post Evento Obstétrico	12	Alfanumérico

	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

RA_NOTI_S

Elemento		Archivo Tipo ST016			
#	Identificador	Atributos	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
45	vitMadre	Vitalidad de la madre al final del embarazo	Registre la vitalidad de la madre al final del embarazo así: 1:= Viva 2:= Muerta Si aún no ha llegado el momento del parto, registre: 3:= No Aplica	1	Numérico
46	CondMadre	Conducta con la madre posterior al evento obstétrico	Si en el anterior contesto 1, registre: 1:=Remisión a controles en el primer nivel 2:=Continuidad de manejo en el PSS del evento obstétrico 3:=Remisión nivel superior 4:=Remisión a otras especialidades 5:= Otra En caso de más de una opción, regístrelas y sepárelas con coma	4	Numérico
47	vitRN	Vitalidad del Recién Nacido	Registre la vitalidad del recién nacido así: 1:= Vivo 2:= Muerto Si aún no ha llegado el momento del parto, registre: 3:= No Aplica	1	Numérico
48	fecControlPuer	Fecha de control del puerperio	Registre la fecha de control de puerperio por parte de la gestante, siendo el tipo de dato numérico, tiene 8 caracteres y, de acuerdo con el formato DD/MM/AAAA , donde: DD corresponde al día MM corresponde al mes AAAA corresponde al año En caso de no haberse presentado alguno de los eventos obstétricos descritos, diligenciar "01/01/1800".	10	Tipo fecha DD/MM/AAAA
49	fecControlRN	Fecha de consulta de seguimiento del recién nacido	Registre la fecha de consulta de seguimiento del recién nacido, siendo el tipo de dato numérico, tiene 8 caracteres y, de acuerdo con el formato DD/MM/AAAA , donde: DD corresponde al día MM corresponde al mes AAAA corresponde al año En caso de no haberse presentado alguno de los eventos obstétricos descritos, diligenciar "01/01/1800".	10	Tipo fecha DD/MM/AAAA
50	novedad	Novedad	Registre la novedad de la gestante respecto al reporte anterior: 0:= No presenta ninguna novedad 1:= Persona que falleció 2:= Ingreso a EPS en estado de gestación 3:= Persona que se desafilió 4:= Usuario con cambio de tipo o número de identificación 5:= Persona que abandona el programa y no es posible de ubicar 6:= Evento obstétrico (parto o aborto) 7:= Otro	1	Numérico

Dada en Bogotá D.C., a los DIA_S días del mes MES_S de ANHO_S.

\${FIRMA}

USUA_NOMB_S
Cargo

Proyectó: Profesional Especializado Subdirección de Metodologías e Instrumentos de Supervisión

Revisó: Profesional Especializado Dirección de Innovación y Desarrollo

Profesional Especializado-Delegada para Entidades Territoriales y Generadores, Recaudadores y Administradores de Recursos del SGSSS

Profesional Especializado- Delegada para Prestadores de Servicios de Salud

Profesional Especializado- Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud

Óscar Javier Rincón Álvarez- Profesional Especializado-Delegada para la Protección al Usuario

	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

RA_NOTI_S

Aprobó: Directora Dirección de Innovación y Desarrollo
 Delegada para Entidades Territoriales y Generadores, Recaudadores y Administradores de Recursos del SGSSS
 Delegada para Prestadores de Servicios de Salud
 Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud
 Delegada para la Protección al Usuario