

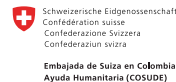


Estándares mínimos de la respuesta de salud

Médicos del Mundo Francia |
Colombia



U.S. DEPARTMENT
of STATE



Con el apoyo del fondo multidonante:

RHPF LAC
Fondo Humanitario Regional
para América Latina y el Caribe
Colombia

Estándares mínimos de la respuesta de salud Médicos del Mundo Francia | Colombia

La respuesta en salud constituye un componente esencial de la acción humanitaria en contextos de desplazamiento, confinamiento, restricciones a la movilidad y otras emergencias que afectan el acceso oportuno a los servicios de salud. Su objetivo es preservar la vida, aliviar el sufrimiento, prevenir el deterioro del estado de salud de las personas afectadas y garantizar el acceso inicial, seguro y oportuno a servicios esenciales de atención en salud desde las primeras fases de una emergencia.

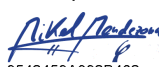
Los Estándares Mínimos de Salud en han sido desarrollados a partir de la experiencia operativa de Médicos del Mundo Francia que implementa respuestas de salud en Colombia, incorporando las lecciones aprendidas en contextos de emergencias súbitas y crisis prolongadas. Estos estándares ofrecen un marco claro, práctico y operacional para orientar a los equipos humanitarios en la planificación e implementación de intervenciones de salud oportunas, integrales y de calidad.

El documento establece lineamientos mínimos para la respuesta en salud en escenarios de desplazamiento, confinamiento y restricciones a la movilidad, definiendo objetivos, temporalidad, actividades, servicios, indicadores y resultados esperados. Su enfoque prioriza la atención centrada en las personas, la continuidad de los servicios esenciales, la prevención y el control de riesgos para la salud, la articulación con los sistemas de salud, el enfoque de género, étnico, territorial y diferencial, así como los principios de acción sin daño, calidad de la atención y rendición de cuentas a la población afectada.

Estos estándares no sustituyen los marcos normativos nacionales ni los protocolos institucionales vigentes; por el contrario, los complementan como una herramienta de referencia para fortalecer la coherencia, la calidad y la articulación de la respuesta en salud en zonas rurales y dispersas de Colombia.

Su difusión e implementación buscan contribuir al fortalecimiento de la respuesta humanitaria en salud en Colombia, promoviendo intervenciones oportunas, seguras, dignas y adaptadas a las necesidades y riesgos de las personas y comunidades afectadas, con el fin de garantizar el acceso equitativo a servicios esenciales de salud durante las emergencias.

Yanina Foti, Coordinadora General MdM en Colombia

Firmado por:

9542459A892B402...

Mikel Mendezona, jefe de programas de NRC en Colombia

Firmado por:



F835624590484A5...

Liliana Zamudio, Subdirectora SNPS - CC

Firmado por:



DC68594974BB4DF...

John Orlando, Director de País Ach

Estándares mínimos de respuesta - sector salud

Acciones

Incrementar el acceso efectivo a los servicios de salud para las poblaciones vulnerables y excluidas, y favorecer la protección al derecho a la salud y los derechos sexuales y reproductivos en Colombia.

- Consultas integrales de atención primaria, incluyendo manejo de patologías agudas y crónicas, y salud sexual y reproductiva
- Salud mental y apoyo psicosocial en el marco de los Primeros Auxilios Psicológicos.
- Provisión de cuidados de enfermería.
- Identificación y asistencia a sobrevivientes de violencia basada en género, incluída la violencia sexual, con enfoque centrado en la persona.
- Actividades psicosociales para la promoción y prevención tales como asesoramiento psicológico, actividades de concientización y talleres psicosociales. Estas actividades fortalecen la resiliencia, el acceso a la atención psicológica, el intercambio y la normalización de las emociones, y tendrán como objetivo fortalecer las redes de apoyo, contribuyendo a los procesos comunitarios.
- Coordinación de referencias y evacuaciones médicas hacia niveles de mayor complejidad.
- Apoyo a centros de salud mediante provisión de insumos médicos, medicamentos y fortalecimiento de capacidades basado en evaluaciones de necesidades.

Tipo de emergencia

Actividades

Evaluación Rápida de Necesidades (ERN):

- En función de la calidad, consistencia y pertinencia de la información recopilada a partir de fuentes secundarias y terciarias, se determinará la necesidad de realizar una ERN que complete el análisis inicial. Esta evaluación permitirá validar y profundizar la información disponible, identificar brechas específicas en salud física y mental, condiciones logístico - operativas y sustentar de manera técnica y oportuna la toma de decisiones respecto a la activación, el alcance y el tipo de intervención (respuesta priorizada y/o respuesta ampliada).

Respuesta priorizada:

- La activación sin la realización de una ERN directa en terreno se basa en la disponibilidad de información mínima y confiable proveniente de actores presentes en el territorio, suficiente para sustentar decisiones tempranas. Este enfoque permite identificar brechas prioritarias, asegurar la complementariedad y evitar duplicidades, bajo el principio de “no regrets”, donde el riesgo de no intervenir supera al actuar de actuar con información limitada. La respuesta es ajustable conforme se actualiza la información y facilita la posterior articulación multisectorial. Esta respuesta se realiza con un equipo básico y un kit de medicamentos para 100 personas.

Respuesta priorizada:

- Con base en los hallazgos de una ERN o de la respuesta priorizada, cuando estos evidencian necesidades que afectan a un número mayor de población, se activan los procesos logísticos y operativos requeridos para brindar una respuesta con mayor cobertura garantizando un mayor alcance e impacto sobre la población afectada. Para ello se emplea el kit de medicamentos para 300 personas. Es importante mencionar que el número de kits y de profesionales se ajustará de acuerdo a la magnitud de la emergencia.

Desplazamiento / Evento por doble afectación / Emergencia sanitaria

Objetivo

Proveer una atención oportuna, integral y de calidad en salud física y mental, orientada a salvar vidas y evitar el sufrimiento de las personas afectadas por la emergencia.

Temporalidad

Las acciones del sector salud se desarrollarán en un periodo comprendido entre 2 y 15 días posteriores al evento de desplazamiento / doble afectación / emergencia sanitaria, priorizando inicialmente la atención de casos urgentes que comprometan la vida y, de manera complementaria, la implementación de acciones orientadas a prevenir y mitigar el incremento de la morbilidad y mortalidad asociadas de condiciones preexistentes. La duración de las intervenciones depende de factores como el acceso al área afectada, la severidad de la situación, la respuesta de otros actores locales, la gestión logística para el ingreso y la disponibilidad operativa de los equipos.

Servicios

Consultas de atención primaria en salud

- Se realiza clasificación, identificación y tratamiento de las enfermedades y lesiones más frecuentes, así como la estabilización y evacuación de urgencias vitales. Estas acciones serán desarrolladas principalmente por los profesionales en medicina y, como parte integral o complementaria de las actividades de atención primaria en salud, los profesionales de enfermería realizan entrega de medicamentos, inyectología, curaciones, realización de pruebas rápidas, acciones en salud sexual y reproductiva y la ejecución de procedimientos menores, conforme a los protocolos establecidos por MdM-F.

Salud mental y apoyo Psicosocial (SMAPS)

- Las intervenciones en SMAPS están orientadas a mitigar los efectos negativos que las situaciones adversas generan sobre el bienestar emocional, la salud mental y el bienestar psicosocial de las personas y comunidades, con el propósito de favorecer procesos de recuperación, fortalecer las capacidades de afrontamiento y contribuir a la cohesión social. Las acciones incluyen la consulta psicológica individual y grupal, realización de Primeros Auxilios Psicológicos y el seguimiento en remoto, cuando es posible y necesario, de los casos identificados con necesidades específicas.

Identificación y asistencia a víctimas de VBG

- Estas acciones se desarrollan bajo un enfoque de derechos, centrado en la sobreviviente, orientadas a abordar de manera oportuna e integral las consecuencias inmediatas físicas y psicológicas de la violencia, promoviendo procesos de recuperación desde la dignidad, la autonomía y la confidencialidad. El abordaje de estos casos incluye consulta psicológica y médica según la necesidad, realización de pruebas diagnósticas, administración de medicamentos PEP y otros medicamentos cuando sea necesario. Adicionalmente se cuenta con la posibilidad de activación de rutas de atención y protección (institucionales y consorciales), siempre y cuando exista el consentimiento de la sobreviviente.

Evacuaciones y remisiones

- Las evacuaciones y remisiones están orientadas a garantizar el acceso oportuno y seguro a servicios de atención de segundo nivel o de mayor complejidad, cuando las necesidades clínicas de los pacientes superen la capacidad resolutive del equipo en terreno. Estas acciones incluyen: estabilización inicial del paciente, la coordinación interinstitucional y el desplazamiento hacia centros de salud para asegurar la continuidad en la atención.

Apoyo a centros de salud

- Se orienta a fortalecer la capacidad de respuesta de instituciones de salud de baja y mediana complejidad mediante la provisión de ayuda mínima y focalizada, basada en los resultados de una lista de verificación de necesidades previamente aplicada. Este apoyo podrá incluir la entrega de suministros médicos básicos para la atención de emergencias, equipos médicos esenciales, kits PEP e insumos para la atención en Salud Sexual y Reproductiva (SSR). De manera complementaria, se podrá brindar formación al personal de salud sobre aspectos clave para una mejor respuesta en emergencias, contribuyendo a la continuidad de la atención, la calidad de los servicios y el fortalecimiento de capacidades locales.

Confinamiento / Restricciones a la movilidad

Objetivo

Proveer una atención oportuna, integral y de calidad en salud física y mental, orientada a salvar vidas, aliviar el sufrimiento y porteger a la población afectada por la emergencia, incluyendo el seguimiento de patologías crónicas con el fin de prevenir descompensaciones y complicaciones evitables, y garantizar una atención segura, digna y basada en derechos.

Temporalidad

Las acciones del sector salud se desarrollarán en un periodo comprendido entre 2 y 30 días posteriores al evento de confinamiento o restricción a la movilidad, priorizando inicialmente la atención de casos urgentes que comprometan la vida así como acciones orientadas a aliviar el sufrimiento y proteger a la población afectada por la emergencia. La intervención incluirá el seguimiento de patologías crónicas, con el fin de evitar complicaciones. El enfoque de la respuesta estará centrado en la protección, asegurando el principio de acción sin daño y la priorización de los grupos más vulnerables.

Resultados esperados

Consultas de atención primaria en salud

- Las personas afectadas acceden de manera oportuna y segura a servicios de atención primaria en salud para el manejo de patologías y lesiones. Los casos de urgencia vital son identificados, estabilizados y referidos oportunamente a servicios de mayor complejidad. Se garantiza la prestación de cuidados de enfermería estandarizados y de calidad. Se contribuye la reducción de la morbilidad y mortalidad prevenibles.

Salud ental y apoyo Psicosocial (SMAPS)

- Las necesidades prioritarias en salud mental son identificadas y atendidas contribuyendo a la mitigación de síntomas de estrés agudo, reducción de aparición de trastornos mentales y el fortalecimiento de las capacidades de afrontamiento, promoviendo la recuperación psicosocial y la cohesión comunitaria.

Identificación y asistencia a víctimas de VBG

- Se realiza la identificación oportuna de casos por parte del equipo de salud de MdM, incluyendo la provisión de tratamiento de emergencia y apoyo en salud mental de acuerdo a los protocolos establecidos y consentimiento de la persona sobreviviente. Se promueve la protección, recuperación y dignidad de las personas sobrevivientes.

Evacuaciones y remisiones

- Las personas con condiciones clínicas que superan la capacidad resolutive del equipo en terreno acceden de manera oportuna y segura a servicios de mayor complejidad, asegurando una continuidad en la atención.

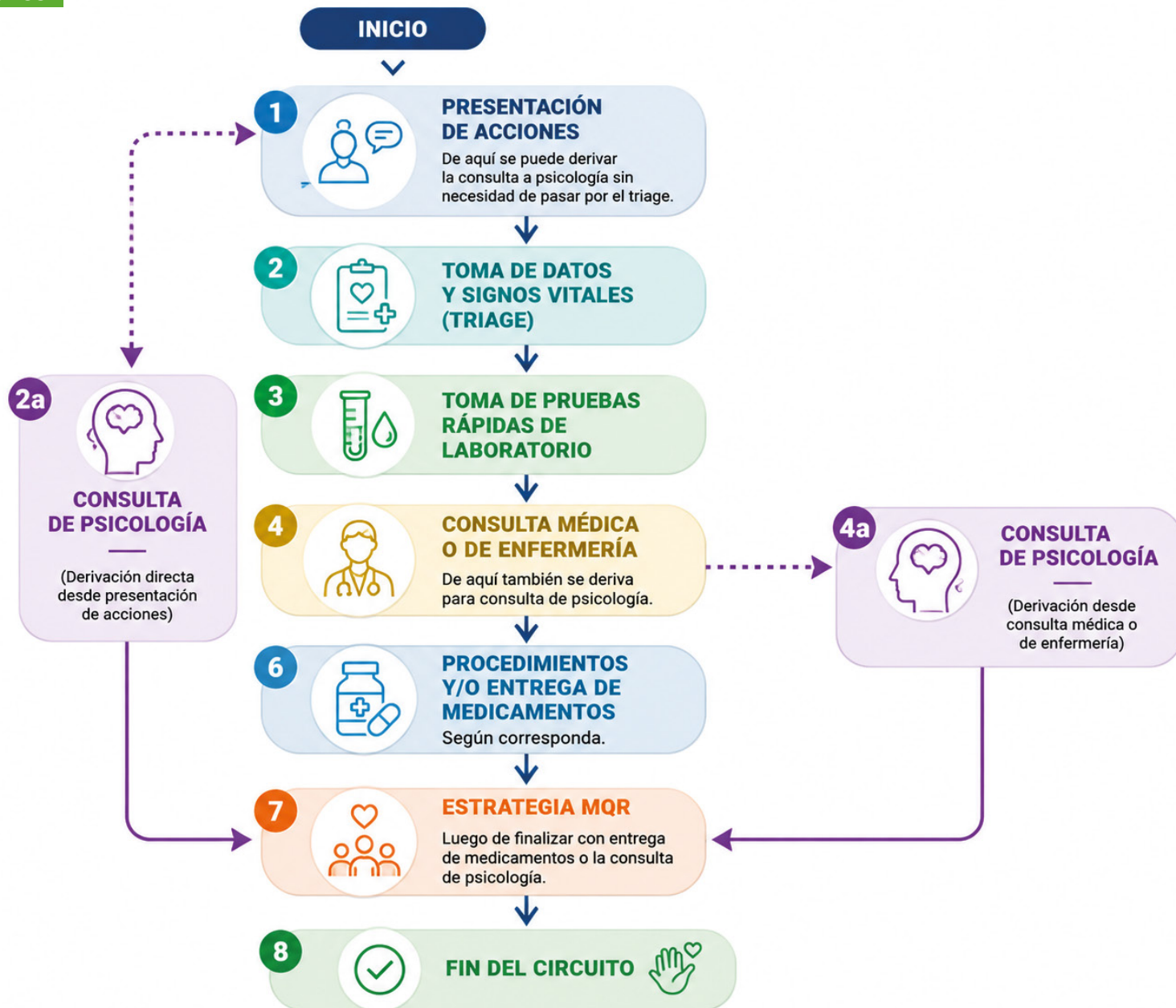
Apoyo a centros de salud

- Los centros de salud de baja y mediana complejidad fortalecen su capacidad de respuesta ante emergencias mediante el acceso a insumos, equipos esenciales y apoyo técnico focalizado.

Las intervenciones del sector salud se implementan asegurando que cada acción clínica, preventiva o psicosocial contribuya no solo a atender necesidades inmediatas, sino también a reducir riesgos, prevenir daños adicionales y salvaguardar la vida, la dignidad y los derechos de las personas afectadas. Las respuestas son adaptadas con enfoque de género, etnia, edad, diversidad y discapacidad con el fin de asegurar el acceso equitativo a las necesidades diferenciadas de la población.

Lógica de atención y equipo operativo

Circuito de atenciones:



Conformación de los equipos		
Evaluación rápida de necesidades	Respuesta priorizada	Respuesta ampliada
 Médico/a  Psicólogo/a  Logista	 Médico/a  Enfermero/a  Psicólogo/a  Logista	 Médico/a  Enfermero/a  Psicólogo/a  Logista
El equipo de respuesta rápida de MdM-F para el consorcio MIRE+ se conforma de un equipo de coordinación (coordinadora de terreno, oficial logista y oficial administrativo) más un equipo operativo conformado por un supervisor de equipos de salud, 4 médicos/as, 4 enfermeros/as, 6 psicólogos/as y 3 logistas quienes realizan el despliegue ya sea para ERN, respuesta priorizada o respuesta ampliada; es de resaltar que el número de profesionales desplegados para la respuesta ampliada irá en función de la magnitud, tamaño poblacional y necesidades específicas de las comunidades afectadas.		
Medicamentos		
Los medicamentos e insumos utilizados en la respuesta se encuentran alineados con la Lista Estándar de Medicamentos Esenciales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y con los lineamientos y guías de práctica clínica nacionales vigentes, asegurando la pertinencia, calidad y estandarización de las intervenciones en salud desarrolladas durante la emergencia. Estos encuentran validados por los referentes de salud nacional y de la sede de MdM Francia. Estos se organizan en kits preposicionados, diseñados en 2 modalidades: Un kit para la atención de 100 personas y un kit para la atención de 300 personas. El contenido de los kits está orientado a dar respuesta a las patologías y síntomas más frecuentes en contextos de emergencia, permitiendo una atención oportuna y eficaz. Adicionalmente, los kits pueden complementarse con medicamentos e insumos específicos, en función de las necesidades identificadas y del perfil epidemiológico de la población afectada, con el fin de garantizar una respuesta adaptada, pertinente y centrada en las necesidades reales de la comunidad.		

Marcador Población afectada				
Indicador RR: Situación de emergencia en una población que afecta a más de 100 familias (criterio flexible).				
Desplazamiento	Confinamiento	Restricción a la movilidad	Desastre más conflicto	Objetivo
De 2 a 15 días.	De 2 a 30 días.	De 2 a 30 días.	De 2 a 15 días.	Garantizar acceso a salud.
Estrategia				
Ingreso al territorio con equipos de salud para brindar atención primaria en salud APS a la población afectada.				

Marcador Instituciones / centros de salud				
Indicador RR: - El municipio cuenta con planta física adecuada con insumos y RRHH necesarios (médicos, enfermeras y parteras, psicólogos) pero está colapsado por la situación de emergencia. - El municipio NO cuenta con planta física adecuada ni con insumos ni RRHH necesarios para la atención de la población.				
Desplazamiento	Confinamiento	Restricción a la movilidad	Desastre más conflicto	Objetivo
De 2 a 15 días.	De 2 a 30 días.	De 2 a 30 días.	De 2 a 15 días.	Garantizar acceso a salud.
Estrategia				
- Apoyo en APS (salud física y/o salud mental de acuerdo a las necesidades). - Dotación de la institución o centro de salud (no depende de que haya una respuesta asistencial).				

Marcador Lesiones y traumas producto de conflicto/ desastres naturales				
Indicador RR: Lesiones traumáticas secundarias a la emergencia.				
Desplazamiento	Confinamiento	Restricción a la movilidad	Desastre más conflicto	Objetivo
RR no es primer respondiente y depende de la capacidad local y de MRR locales. En caso de no haber capacidad, la respuesta debería ser inmediata.				Disminuir las complicaciones y secuelas por lesiones traumáticas.
Estrategia				
Estabilización de fracturas y heridas graves, atención de lesiones menores, evitar infección de lesiones, evacuación o remisión de las lesiones complejas.				

Marcador Tasa de mortalidad				
Indicador RR: Aumento de la tasa de mortalidad documentada por INS (Instituto Nacional de Salud) o Secretarías de Salud por causas que están en el marco de atención por parte de el equipo de emergencia de MdM.				
Desplazamiento	Confinamiento	Restricción a la movilidad	Desastre más conflicto	Objetivo
De 2 a 15 días.	De 2 a 30 días.	De 2 a 30 días.	De 2 a 15 días.	Evitar un aumento de la mortalidad en el corto plazo.
Estrategia				
Atención - tratamiento y evacuación de las patologías que comprometen la vida encontradas durante la atención.				

Marcador Sarampión				
Indicador RR: ● Al menos 1 caso confirmado por institución local de salud de sarampión en el marco de la emergencia.				
Desplazamiento	Confinamiento	Restricción a la movilidad	Desastre más conflicto	Objetivo
● De 2 a 15 días.	● De 2 a 30 días.	● De 2 a 30 días.	● De 2 a 15 días.	● Disminuir morbi-mortalidad.
Estrategia				
● Identificación - tratamiento - educación en las fases iniciales. Evacuación / remisión de los casos complicados. Reporte al INS / Secretaría de salud para cerco epidemiológico y vacunación.				

Marcador				
Enfermedades transmitidas por vectores (ETV) (Dengue, Malaria, Fiebre amarilla)				
Indicador RR: ● La tasa de incidencia se calcula: Casos observadores Casos esperados a corte de a misma semana epidemiológica de los últimos 3 - 5 años X 1000 Esto dependerá de la zona geográfica siendo lo normal < 1, seguimiento entre 1.1 a 1.24 e intervención de emergencia si >1.25 , a que se sospecha que hay brote o epidemia en curso. En las zonas no endémicas, 1 solo caso ya requiere la intervención de emergencia.				
Desplazamiento	Confinamiento	Restricción a la movilidad	Desastre más conflicto	Objetivo
● De 2 a 15 días.	● De 2 a 30 días.	● De 2 a 30 días.	● De 2 a 15 días.	● Disminuir morbi-mortalidad.
Estrategia				
● Identificación (realización de pruebas rápidas si están disponibles). ● Atención con entrega de medicamentos para manejo sintomático y/ o antimaláricos cuando se disponga de los medicamentos. ● Evacuación / remisión de los casos identificados cuando no se disponga del tratamiento o de casos complicados. ● Entrega de toldillos impregnados con permetrina al núcleo familiar y pacientes con síntomas de ETV.				
Observaciones				
● El reporte de el/los casos de dengue, malaria y/o fiebre amarilla son informados directamente por el Instituto Nacional de Salud (INS) o Secretarías de Salud a los cuales ya se les ha realizado confirmación del diagnóstico. Esta articulación la hacemos directamente nosotros con el mapeo de actores que tenemos disponibles. También la información se obtiene por medio de las alertas emitidas por el INS.				

Marcador**Meningitis****Indicador RR:**

- 1 caso confirmado en 1 semana para población que se encuentre en condiciones de hacinamiento.
- 2 casos confirmados en una semana en poblaciones sin condiciones de hacinamiento.

Desplazamiento	Confinamiento	Restricción a la movilidad	Desastre más conflicto	Objetivo
• De 2 a 15 días.	• De 2 a 30 días.	• De 2 a 30 días.	• De 2 a 15 días.	• Disminuir morbi-mortalidad.
Estrategia				
• Estabilización - Identificación y Evacuación - Informe a Secretaría de Salud para incidencia y vacunación.				
Observaciones				
• El reporte de el/los casos de meningitis son informados directamente por el Instituto Nacional de Salud (INS) o Secretarías de Salud a los cuales ya se les ha realizado confirmación del diagnóstico. Esta articulación la hacemos directamente nosotros con el mapeo de actores que tenemos disponibles. También la información se obtiene por medio de las alertas emitidas por el INS.				

Marcador**Menores de 5 años con desnutrición aguda****Indicador RR:**

- 1 caso de DNT aguda severa en < 5 años derivado de la situación de emergencia (no desplazamiento).

Desplazamiento	Confinamiento	Restricción a la movilidad	Desastre más conflicto	Objetivo
• De 2 a 15 días.	• De 2 a 30 días.	• De 2 a 30 días.	• De 2 a 15 días.	• Disminuir mortalidad.
Estrategia				
• Identificación - estabilización y evacuación. Reporte a Secretaría de Salud para seguimiento e incidencia.				

Marcador EDA/IRA				
Indicador RR: - Se reporta: >5% de los menores de 5 años de la población ha sido hospitalizada por cualquiera de las 2 causas, desde el inicio de la emergencia. > 1 caso de mortalidad por EDA o IRA en menores de 5 años.				
Desplazamiento:	Confinamiento:	Restricción a la movilidad	Desastre más conflicto	Objetivo
De 2 a 15 días.	De 2 a 30 días.	De 2 a 30 días.	De 2 a 15 días.	Disminuir morbi-mortalidad.
Estrategia				
- Atención oportuna e integral a la población con síntomas respiratorios o gastrointestinales para evitar complicaciones. - Atención adecuada e integral con medicamentos y terapia respiratoria, en caso de ser necesario, en el momento oportuno a todos los niños y niñas menores de 5 años que se presentan con neumonía, en las primeras 24 horas desde el inicio de los síntomas (Manual Esfera). - Salas de rehidratación oral (SRO) / hidratación IV (en caso de ser necesario) y suplementación con zinc administradas en el momento oportuno a todos los niños y niñas menores de 5 años que se presentan con diarrea en las primeras 24 horas desde el inicio de los síntomas (Manual Esfera). - Evitar mortalidad con evacuación / remisión oportuna a los casos que requieran un nivel de mayor complejidad para su atención.				
Observaciones				
La tasa de Mortalidad esperada por EDA e IRA en Colombia (año 2025): Entre 0.3 y 0.67 x 100.000 menores de 5 años hasta la semana epidemiológica 16, esto quiere decir que con una tasa constante tendríamos entre 1 y 2 muertes por EDA o IRA en 1 año x cada 100.000 menores de 5 años. En el contexto donde el equipo de respuesta rápida realiza sus acciones, las poblaciones no superan las 500 personas, de modo que con 1 solo caso de mortalidad por estas causas en el marco de la situación de emergencia nos indica un ingreso inmediato, resaltar que esta sintomatología debe aparecer en el marco de la emergencia.				

Marcador Enfermedades crónicas				
Indicador RR: Se considera un escenario de emergencia cuando: El número de días en que no hay medicamentos esenciales disponibles para la atención de enfermedades crónicas, es mayor a 4 por cada 30 días, para la activación de un equipo de emergencia. (Manual Esfera).				
Desplazamiento	Confinamiento:	Restricción a la movilidad	Desastre más conflicto	Objetivo
De 2 a 15 días.	De 2 a 30 días.	De 2 a 30 días.	De 2 a 15 días.	Disminuir morbi-mortalidad.
Estrategia				
Las enfermedades que pueden tratarse son: hipertensión arterial, diabetes (excluyendo pacientes insulín dependientes), epilepsia previamente diagnosticada y algunas enfermedades cardiovasculares que se incluyen en el primer nivel de atención. gestión de emergencias como crisis hipertensivas, hipoglucemias o hiperglucemias debe realizarse antes de organizar el traslado del paciente. Garantizar tratamiento durante 3 meses cuando se disponga de los medicamentos en el stock de MdM. En caso de no contar con los medicamentos requeridos por el paciente, se realizará derivación y seguimiento del caso de manera remota. Educación y estrategia de autocuidado (entrega de tensiómetros y glucómetros).				
Observaciones				
Este criterio por sí solo no determina una activación, no obstante, se tiene en cuenta en poblaciones con alta prevalencia de enfermedades crónicas y en emergencias por confinamiento y restricción a la movilidad, donde el acceso a los servicios básicos es interrumpido y no se puede acceder al tratamiento.				

Marcador**Gestantes / Lactantes****Indicador RR:**

- Existe al menos 1 caso reportados y/o documentado de mortalidad y morbilidad materna extrema (sangrado, preeclampsia, eclampsia, trauma) producto de la emergencia.
- Partos sin acompañamiento por partera y/o profesional durante el periodo de la emergencia.

Desplazamiento	Confinamiento	Restricción a la movilidad	Desastre más conflicto	Objetivo
● De 2 a 15 días.	● De 2 a 30 días.	● De 2 a 30 días.	● De 2 a 15 días.	● Disminuir la morbi-mortalidad materno perinatal.

Estrategia

- Confirmación del estado de gestación en mujeres en edad reproductiva.
- Realización de IVE.
- Detección - tratamiento - remisión oportunos de posibles patologías: Hipertensión, preeclampsia, eclampsia, anemia, malaria, sífilis, infección urinaria, infección por VIH, desnutrición, etc.
- Realización de control prenatal con realización de pruebas rápidas y entrega de micronutrientes para al menos 3 meses. Tratamiento de las patologías identificadas durante la consulta. Remisión a centro de salud más cercano para continuar CPN.
- Garantizar por los menos una atención en: Posparto inmediato en las primeras 24 horas de vida del recién nacido. Posparto temprano, del 2.º al 7.º día después del nacimiento. Posparto tardío, del 8.º al 42.º día después del nacimiento.
- Atención posnatal (en el hogar o cerca del hogar en la primera semana de vida, siendo crucial que la visita de atención posnatal tenga lugar en las primeras 24 horas; (manual esfera). Tratamiento para las patologías post parto.
- Garantizar acceso a los métodos de anticoncepción para la madre.

Marcador VBG incluida la VS				
Indicador RR: - Se presenta al menos 1 reporte confirmado o altamente probable de Violencia Sexual en el marco de la emergencia. - Hay aumento confirmado por las comunidades de las Violencias Basadas en Género derivadas de la emergencia (Se priorizan violencias física y psicológica).				
Desplazamiento	Confinamiento	Restricción a la movilidad	Desastre más conflicto	Objetivo
De 2 a 15 días.	De 2 a 30 días.	De 2 a 30 días.	De 2 a 15 días.	Mitigar las consecuencias físicas y emocionales en las sobrevivientes de VBG.
Estrategia				
- Atención oportuna e integral, garantizar la administración el las primeraas 72-120 horas del kit PEP y anticoncepción de emergencias. En los casos mayores a 120 horas hasta 6 meses pruebas de ITS y tratamiento antibiotico de ser necesario. - Proporcionar KIT PEP en las instituciones de salud de la ruta para atencion de VBG. - Activación de la ruta con protección solo con consentimiento de la paciente.				

Marcador SSR				
Indicador RR: - El municipio cuenta con disponibilidad parcial de métodos anticonceptivos (menos de 4) y no hay programa SSR. - El municipio NO cuenta con programa SSR y NO hay disponibilidad de métodos anticonceptivos.				
Desplazamiento	Confinamiento	Restricción a la movilidad	Desastre más conflicto	Objetivo
De 2 a 15 días.	De 2 a 30 días.	De 2 a 30 días.	De 2 a 15 días.	Disminuir la tasa de embarazos no deseados.
Estrategia				
- Garantizar el acceso a planificación dando opción de al menos 4 métodos anticonceptivos + anticoncepcion de emergencia. - Educación y realización de IVE. - Educación a adolescentes, jóvenes y adultos en SSR.				
Observaciones				
Este criterio no determina por sí solo una activación, no obstante, se tiene en cuenta para adaptar la respuesta según las necesidades del territorio, siguiendo los estándares mínimos humanitarios.				

Marcador
Salud mental individual

Indicador RR:

- Agudización de sintomatología asociada a la crisis o aparición de síntomas de estrés agudo (llanto, pánico, desconexión con la realidad, conductas agresivas, etc) en el marco de la emergencia.
- Ideación suicida, suicidio consumado o conducta autolesiva que aparece relacionado con la emergencia.
- Reaparición o descompensación de un trastorno mental preexistente durante la emergencia.
- Percepción de aumento o inicio de consumo de PSA en NNAJ producto de la emergencia.

Desplazamiento	Confinamiento	Restricción a la movilidad	Desastre más conflicto	Objetivo
• De 2 a 15 días.	• De 2 a 30 días.	• De 2 a 30 días.	• De 2 a 15 días.	• Disminuir el riesgo de desarrollar trastornos mentales: depresión, ansiedad, estrés postraumático, etc. - Disminuir el riesgo de exacerbación de trastornos ya existentes: esquizofrenia, trastorno bipolar, etc. - Evitar exacerbación de síntomas: psicóticos, depresivos, ansiedad.

Estrategia

- Primeros auxilios psicológicos, intervenciones individuales y grupales (consulta única de psicoterapia), intervenciones comunitarias (psicoeducación, orientaciones, etc), remisión de los casos complejos.
- Remisión a psiquiatría.

Observaciones

- La aparición de estos casos durante una emergencia, nos indica una afectación aguda y grave a nivel de salud mental de la población afectada, con riesgo de situaciones como el efecto Werther, ello es indicador de que debe realizarse una intervención de urgencia para mitigar estos riesgos.

Marcador				
Salud mental comunitaria				
Indicador RR: Existen síntomas de reducción de la cohesión social que se hayan presentado desde el inicio de la emergencia (p.e pérdida de confianza institucional, disminución de la participación en espacios comunitarios, desinterés en la situación actual de la comunidad, señalamiento y exclusión al interior de la comunidad).				
Desplazamiento	Confinamiento	Restricción a la movilidad	Desastre más conflicto	Objetivo
● De 2 a 15 días.	● De 2 a 30 días.	● De 2 a 30 días.	● De 2 a 15 días.	● Disminuir riesgo biopsicosocial.
Estrategia				
● Intervenciones comunitarias, psicoeducaciones, orientaciones, formaciones en PAP.				