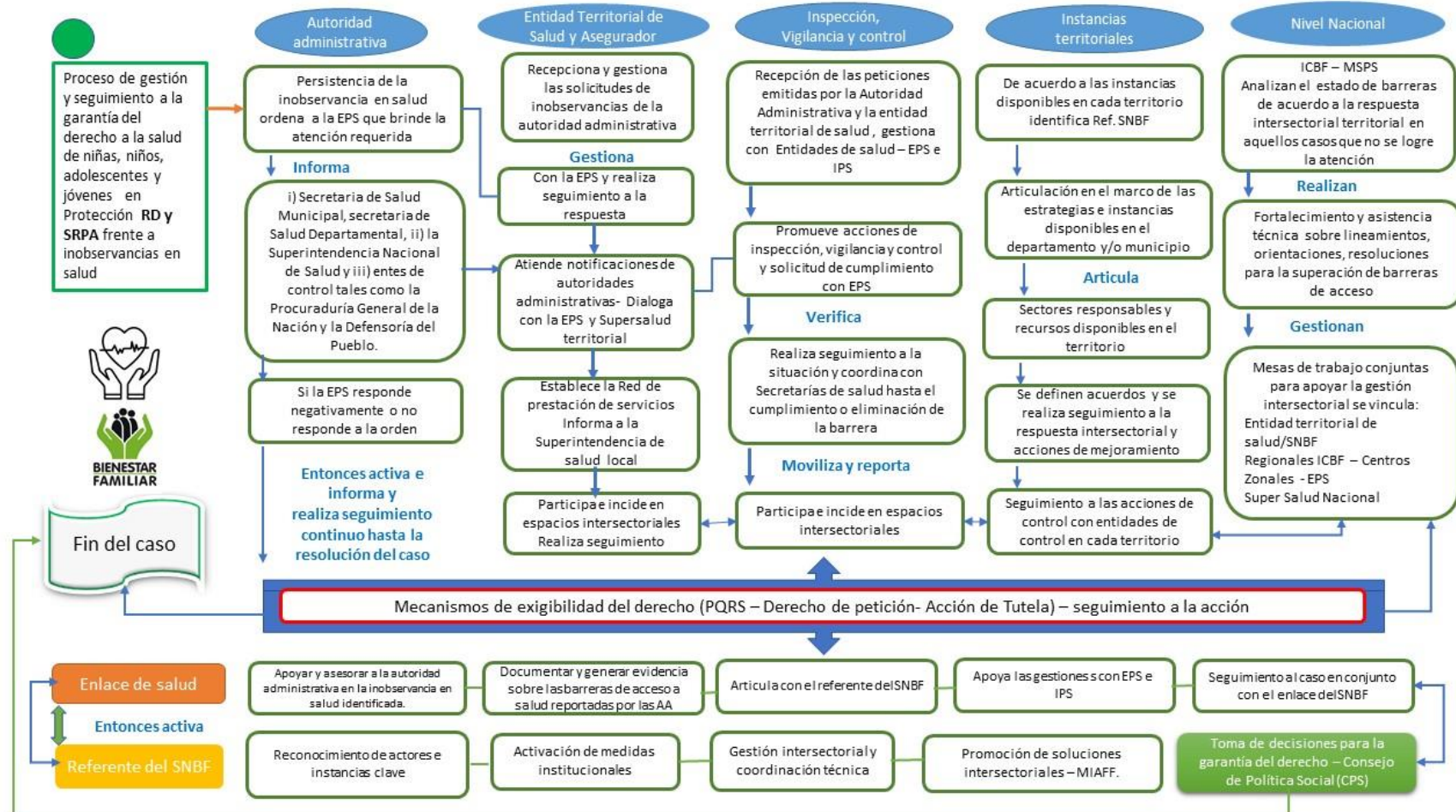


ANEXO RUTA PARA LA ARTICULACIÓN DE REFERENTES REGIONALES Y ZONALES DEL SNBF Y ENLACES DE SALUD REGIONALES DEL ICBF PARA LA GESTIÓN DE INOBSERVANCIAS EN SALUD - Diagrama 1



Introducción

Para las niñas, los niños, adolescentes y jóvenes, que se encuentran en los servicios de protección¹, el ejercicio del derecho a la salud exige una respuesta institucional oportuna, integral y de calidad.

La población en protección del ICBF son sujetos de especial protección, corresponde tanto al Estado, como la familia y la sociedad propiciar las condiciones para eliminar cualquier barrera existente, asegurando atenciones diferenciales que respondan a sus necesidades específicas. Garantizar su bienestar en salud no solo refleja el compromiso de una sociedad con justicia e igualdad, sino que también previene el aumento de desigualdades y problemas de salud a largo plazo.

Sin embargo, se ha documentado, por parte de los equipos interdisciplinarios que participan en este proceso, que el acceso a los servicios de salud presenta limitaciones en la respuesta que impiden el logro de los resultados esperados en salud para la población de los diferentes servicios y modalidades del sistema de protección.

Una de las manifestaciones más críticas de estas fallas es la inobservancia de derechos en salud, que se refiere a la falta o incumplimiento por parte de las instituciones o autoridades responsables de las normas, políticas, o procedimientos establecidos que aseguren la protección, promoción y prestación efectiva de servicios de salud a la población. Esta inobservancia puede resultar en la imposibilidad de acceso a dichos servicios debido a factores intrínsecos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, lo cual puede afectar gravemente el ejercicio de este derecho fundamental.

Se consideran ejemplos de inobservancia los siguientes: negación o entrega incompleta de medicamentos o insumos prescritos, negación o demora de la asignación de citas por profesionales de salud, no afiliación al SGSSS por motivos administrativos, inoportunidad en atención por especialistas, entre otros.

¹ El ICBF incluye como participantes en modalidades de protección adultos que, habiendo ingresado al sistema en el curso de vida de infancia o adolescencia, alcanzan la mayoría de edad en el sistema de protección. Los alcances de esta ruta se amplifican a las adultas y/o adultos que permanezcan en el sistema de protección por vulneraciones de derechos en el pasado, en cumplimiento de normativas como el Código del Menor y la Ley 1098 de 2006, y a adultos atendidos bajo la Ley 1306 de 2009 (derogada en 2019). En la actualidad, hay 4.582 adultos con discapacidad en proceso de restablecimiento de derechos, de los cuales 2.165 están en acogimiento residencial (datos al 31/05/2025). La continuidad en la atención obedece a una responsabilidad legal y ética, considerando su trayectoria marcada por la institucionalización. Las Orientaciones Técnicas en Salud, elaboradas en conjunto con el Ministerio de Salud, deben incorporar directrices específicas para atender procesos de envejecimiento, enfermedades crónicas, salud mental y necesidades derivadas de discapacidad o institucionalización prolongada. Este enfoque responde a obligaciones internacionales, como la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, y a leyes nacionales (Ley 1618 y Ley 1145), promoviendo un modelo centrado en el curso de vida, la inclusión social y el acceso efectivo a servicios de salud, garantizando derechos y mejorando la calidad de vida de esta población.

El Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes está diseñado para atender a jóvenes que, en el momento de cometer un delito, tenían entre 14 y 18 años. Sin embargo, la ley permite que, en ciertos casos, personas que hayan cometido delitos antes de cumplir los 18 años puedan seguir siendo atendidas en este sistema si aún están en proceso de cumplimiento de las medidas, o si la ley establece condiciones especiales, por lo tanto se extienden las orientaciones de esta ruta para la población adulta en este sistema.

En consecuencia, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF ha trabajado en la construcción de una **Ruta para la articulación de referentes regionales y zonales del Sistema Nacional de Bienestar Familiar - SNBF y enlaces de salud regionales del ICBF para la gestión de inobservancias en salud** (ver diagrama 1), orientada a eliminar las barreras de acceso en la atención en salud y a garantizar los principios de oportunidad, pertinencia y calidad de los servicios.

La ruta se fundamenta en la gestión intersectorial y la articulación entre los enlaces de salud regionales y/o zonales y los referentes del SNBF y contempla acciones diferenciadas según las instancias y su nivel de agenciamiento (ver diagrama 1), integrando a los actores que cobran relevancia entre la aparición de la nueva barrera o la negativa frente a las acciones emprendidas. Entre estos se incluyen: Secretarías de salud departamental y/o municipales, Promotoras de Salud – EPS, Instituciones Prestadoras de Servicios – IPS, Superintendencia de Salud, Procuraduría General de la Nación, los comités de Política Social y las mesas de infancia y adolescencia y familias - MIAF, entre otros. El esquema general del proceso se desarrolla a partir de las acciones diferenciadas por niveles y actores, que se describen a continuación:

A continuación, se detallan las actuaciones específicas según el rol de cada actor involucrado en la gestión territorial:

1. Autoridades administrativas y equipo técnico interdisciplinario:

En el marco del Sistema Nacional de Bienestar Familiar - SNBF, las autoridades administrativas tienen una responsabilidad central en la garantía de los derechos fundamentales de las niñas, niños, adolescentes y jóvenes, entre ellos el derecho a la salud. Su papel no se limita a actuar como garantes, sino que implica la movilización activa de rutas, recursos institucionales y mecanismos legales e intersectoriales para asegurar el acceso efectivo a servicios de salud cuando se ha identificado alguna inobservancia, amenaza o vulneración.

Estas responsabilidades se pueden ver materializadas en diversas acciones, tales como:

- Activación inmediata de rutas de atención en salud, ante cualquier necesidad en salud, corresponde a la autoridad administrativa y al equipo técnico interdisciplinario articular con el sector salud, exigir la atención oportuna y promover la eliminación de barreras de acceso, en coordinación con los enlaces de salud regionales o zonales, los referentes del SNBF regionales, con las Entidades Promotoras de Salud - EPS, Instituciones Prestadoras de Servicios - IPS, Secretarías de Salud y demás actores.
- Cuando se presenten casos de negativa, dilación o negligencia por parte del sector salud, la autoridad administrativa debe activar los mecanismos legales, constitucionales y administrativos correspondientes, incluidos los derechos de petición, incidentes de desacato, acciones de tutela o requerimientos a entidades garantes como la Superintendencia Nacional de Salud.

- El principio de corresponsabilidad exige que las autoridades no actúen de manera aislada. Por el contrario, deben coordinar acciones con otros actores del Sistema Nacional de Bienestar Familiar - SNBF, como el sector salud, el sector educativo, las entidades territoriales y los organismos de control. Esta articulación debe orientarse a promover respuestas integrales, oportunas y efectivas para la protección de los derechos de niñas, niños, adolescentes y personas mayores de edad vinculadas al Sistema de Protección del ICBF.
- Corresponde a las autoridades administrativas y a los equipos técnicos interdisciplinarios no sólo activar las rutas de atención, sino también realizar un seguimiento a los servicios prestados, evaluar su pertinencia y calidad, y verificar que el derecho a la salud haya sido efectivamente restablecido. Esta labor es clave para garantizar una protección integral y sostenida en el tiempo.
- En todo momento, las autoridades administrativas deben garantizar que las acciones dirigidas a la protección del derecho a la salud se desarrollen desde un enfoque diferencial. Además, deben priorizar el principio del interés superior, asegurando que las decisiones y acciones tomadas respondan a sus necesidades individuales y contribuyan a su bienestar integral.

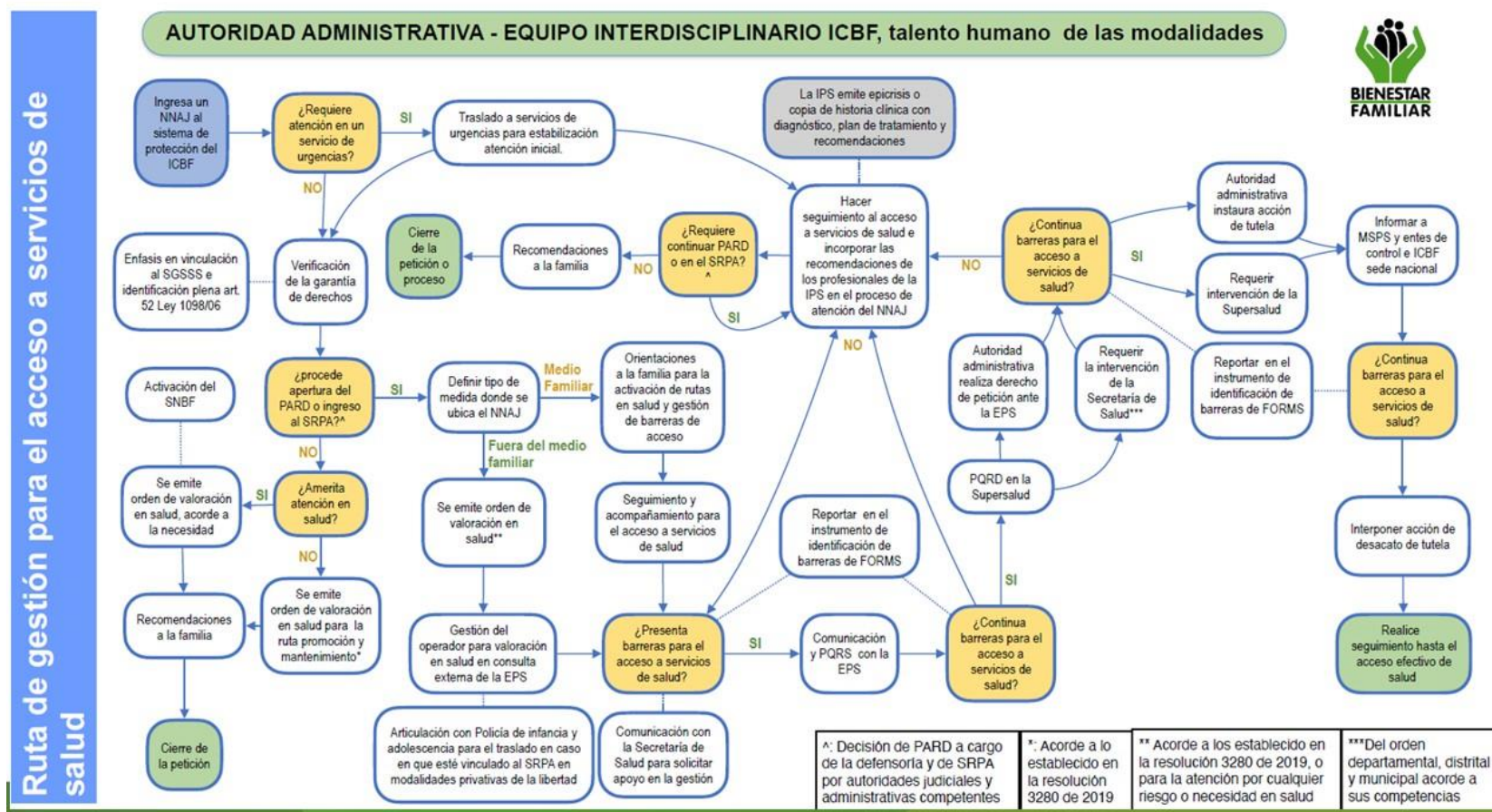
En coherencia con lo anterior, se requiere que la autoridad administrativa y el equipo técnico interdisciplinario realicen el seguimiento a las gestiones adelantadas hasta lograr el cumplimiento efectivo del derecho. En los casos en que se presenten o persistan barreras administrativas por parte de los prestadores del servicio de salud, deberá oficiarse a la EPS correspondiente, con copia a la Superintendencia Nacional de Salud y a la entidad territorial competente, con el fin de activar su intervención conforme a sus atribuciones legales.

En estos escenarios de persistencia de la inobservancia, la autoridad administrativa debe tener en cuenta lo siguiente:

- Ordenar a la EPS causante de la situación que se presenta, para que proceda a brindar la atención requerida y realizar el respectivo seguimiento.
- Copiar la orden de inobservancia ante la EPS a: i) Secretaría de Salud Municipal, secretaria de Salud Departamental, ii) la Superintendencia Nacional de Salud y iii) entes de control tales como la Procuraduría General de la Nación y la Defensoría del Pueblo.
- Si la EPS responde negativamente o no responde a la orden, la autoridad administrativa deberá realizar todas las actuaciones que considere pertinentes, entre ellas el uso de mecanismos de exigibilidad de derechos tales como la formulación de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias - PQRS, la interposición de acciones de tutela y, en caso de incumplimiento, la solicitud de incidentes de desacato. Igualmente, podrá presentar recursos ante los entes de control competentes, con el propósito de generar alternativas que permitan eliminar la barrera o dificultad en la garantía del derecho a la salud.

- Para todas las acciones que se realicen en el desarrollo del trámite de inobservancia de derechos se podrá contar con el apoyo y asesoría del enlace de salud y del SNBF de cada Regional o Centro Zonal del ICBF, como así lo requiera la autoridad administrativa.

Diagrama 2. Ruta de gestión para el acceso a servicios de salud – Autoridad Administrativa y equipo interdisciplinario



Fuente: Memorando 8623 Orientaciones para la garantía del derecho a la salud de la población en Restablecimiento de Derechos y en el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes. Dirección de Protección Febrero 2024.

2. Entidades territoriales de salud departamental y/o municipal

La entidad territorial de salud (departamental, distrital o municipal), como responsable de asegurar el acceso a los servicios de salud para toda la población, incluyendo a grupos vulnerables, respecto a la persistencia de inobservancias se requiere de la participación directa de los equipos de salud de las secretarías de salud departamentales y municipales en las áreas de aseguramiento y prestación de servicios de salud.

Esto implica acciones de coordinación y apoyo de manera directa por las autoridades administrativas y los equipos interdisciplinarios, para asegurar en primera instancia las acciones de la ruta de verificación y garantía del derecho a la salud de niñas, niños y adolescentes y jóvenes del restablecimiento de derechos y del Sistema de Responsabilidad penal para Adolescentes.

Para los casos de inobservancia en salud la autoridad administrativa notifica a la EPS responsable de la prestación del servicio las situaciones que han generado la persistencia en la inobservancia de niñas, niños, adolescentes y jóvenes y reporta a la Secretaría de Salud, para su gestión, trámite y seguimiento al cumplimiento con la EPS como rectoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En relación con la gestión intersectorial corresponde al equipo técnico de las Secretarías de Salud responder a las consultas y solicitudes realizadas por la autoridad administrativa y el equipo técnico interdisciplinario, así como participar en las mesas de trabajo, reuniones y espacios de concertación convocados en ocasión del seguimiento de casos por enlace de salud de la Regional y/o centro Zonal y al referente del Sistema de Bienestar Familiar para abordar los determinantes sociales de la salud y lograr una atención integral en salud, oportuna y pertinente.

En la comunicación directa con EPS le corresponde ejercer la función de rectoría, regulación, inspección, vigilancia y control de los sectores público y privado en salud y convocar a la Superintendencia territorial de Salud para tomar las acciones de cumplimiento y seguimiento respecto a la exigibilidad del derecho y lograr la gestión de los casos reportados.

3. Inspección Vigilancia y Control

La Inspección Vigilancia y Control- IVC en salud es una función esencial para la protección de la salud individual y colectiva en Colombia, y se realiza mediante la supervisión, el seguimiento y el control de las entidades del sector salud, a través de las acciones de inspección, vigilancia y control. Con el objetivo de garantizar la calidad, seguridad y oportunidad de los servicios de salud, proteger los derechos de los usuarios del sistema de salud, fortalecer la gestión integral de las entidades del sector salud, promover la participación social en salud, mitigar los riesgos para la salud pública.

Las entidades que realizan la Inspección, vigilancia y control - IVC en salud son: el Ministerio de Salud y Protección Social, considerada la máxima autoridad en materia de salud, por ser

quien establece las políticas y normas en IVC; la Superintendencia Nacional de Salud - Supersalud, organismo que ejerce la vigilancia y control de las EPS, ISAPRES y otras entidades del sector salud; las Secretarías de Salud Departamentales, Distritales y Municipales, las cuales son las encargadas de la IVC en sus territorios, a nivel local; la Procuraduría General de la Nación, autoridad que ejerce vigilancia y control en materia de transparencia y cumplimiento de la normativa y la Defensoría del Pueblo y que aboga por la defensa de los derechos de los usuarios del sistema de salud.

En el proceso inobservancias en salud de niñas, niños, adolescentes y jóvenes corresponde a las entidades que realizan la inspección, vigilancia y control en el nivel departamental y/o municipal las siguientes acciones:

- Atender y responder las notificaciones o requerimientos realizados por las autoridades administrativas frente a la inobservancia de derechos en salud de niñas, niños, adolescentes y jóvenes en protección del ICBF.
- Responder las solicitudes realizadas por las autoridades administrativas y supervisar que las entidades prestadoras de servicios de salud (EPS, IPS, EPS subsidiadas, entre otras) cumplan con la normativa vigente en materia de acceso y atención oportuna y adecuada a las niñas, niños, adolescentes y jóvenes en protección del ICBF.
- Verificar frente a los casos de población en protección del ICBF reportada que no existan prácticas que restrinjan o limiten injustificadamente el acceso a servicios de salud.
- Atender y gestionar las quejas, reclamos y peticiones de las autoridades administrativas relacionadas con obstáculos o barreras para acceder a servicios de salud de niñas, niños, adolescentes y jóvenes en protección del ICBF.
- Participar con sus delegados en mesas de trabajo y reuniones convocadas donde se aborden situaciones de inobservancias en salud para derivar en las acciones necesarias.
- Realizar el seguimiento de casos y reportar las acciones a las autoridades administrativas o a los enlaces de salud y/o referentes del Sistema de Bienestar Familiar en las mesas, reuniones o espacios de coordinación convocados.

4. Instancias territoriales

El rol de actores territoriales e instancias (se entienden instancias y actores disponibles en el nivel departamental y/o municipal como todos los comités, mesas, redes entre otras que puedan contribuir al agenciamiento de la eliminación de barreras de acceso a servicios de salud para población en protección del ICBF) es fundamental, ya que permite abordar de manera integral y contextualizada las problemáticas específicas de cada territorio y favorece la participación de actores y la toma de decisiones frente a las inobservancias en salud identificadas.

Para el caso del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes, la instancia máxima de coordinación a nivel territorial son los Comités Departamentales del SRPA, espacios de articulación interinstitucional, intersectorial e Inter sistémica establecidos en el Decreto 1885 de 2015. Estos comités tienen como propósito garantizar la implementación efectiva del SRPA y el cumplimiento de los principios, procedimientos y medidas previstos para adolescentes en conflicto con la ley penal. A nivel nacional, la coordinación está a cargo del Sistema Nacional de Coordinación de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SNCRPA), que se encarga de orientar, articular y hacer seguimiento a las acciones del sistema en todo el país.

Algunas de las acciones que se desarrollan en el proceso de gestión con actores e instancias son las siguientes, ya que depende de la dinámica territorial:

- Sensibilizar, articular y gestionar en el marco de estas instancias las inobservancias en salud notificadas por las autoridades administrativas de los participantes en proceso de Restablecimiento de derechos y el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes.
- Convocar a reuniones y/o mesas de trabajo en ocasión de las inobservancias identificadas y concertar las actuaciones.
- Movilización e incidencia para contribuir a la eliminación de barreras existentes.
- Realizar el seguimiento a los acuerdos y la respuesta intersectorial

5. Actores del Nivel Nacional

Las entidades de orden Nacional como el Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS y sus entidades adscritas y el ICBF juegan un papel fundamental en la superación de barreras de acceso a salud al abordar las afectaciones derivadas de la vulneración de derechos, fortalecer las capacidades individuales y familiares, y promover la inclusión y el acceso equitativo a servicios de salud para todos los niños, niñas, adolescentes y jóvenes del país.

De forma práctica las entidades de orden nacional recibirán el reporte de las barreras de acceso a servicios de salud recopiladas en los territorios, gestionando lo correspondiente en torno al seguimiento con los actores de salud a nivel nacional como EPS y desarrollar otras acciones complementarias para la gestión y/o eliminación de las barreras identificadas.

En este nivel se mantendrá una articulación intersectorial a través de mesas de trabajo continuo que tienen como propósito recibir las orientaciones y lineamientos técnicos y operativos para el aseguramiento y la garantía del derecho a la salud, así como consolidar acuerdos de trabajo conjunto para apoyar la gestión efectiva y eficiente de las barreras de acceso.

Responsabilidades del Ministerio de Salud y Protección Social

- Establecer los lineamientos, normativas y estándares técnicos que regulan la prestación de servicios de salud para garantizar la accesibilidad, la calidad y la oportunidad.
- Supervisar y regular las entidades prestadoras para asegurar el cumplimiento de los derechos de los usuarios.
- Coordinar con otras entidades del Estado, como la Superintendencia de Salud, las gobernaciones y alcaldías, para fortalecer la capacidad de respuesta frente a barreras estructurales y operativas.
- Supervisar el cumplimiento de las metas y acciones para reducir barreras de acceso, a través de indicadores y evaluaciones periódicas.
- Implementar acciones correctivas en caso de detectar obstáculos persistentes y apoyar el fortalecimiento de la gestión territorial.
- Asegurar mecanismos efectivos para que los usuarios puedan presentar quejas y reclamaciones relacionadas con barreras para acceder a los servicios, y que estas sean atendidas oportunamente.

Responsabilidades del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - Dirección de Protección

- Consolidación, análisis y gestión de barreras de acceso a servicios de salud, en el marco de la atención de las niñas, los niños, adolescentes en instancias del nivel nacional.
- Fortalecimiento técnico a los equipos de las regionales y centros zonales del ICBF y los operadores de las modalidades de protección para la garantía del derecho a la salud.
- Participación en mesas de trabajo con el SNBF con énfasis en la activación de rutas en salud.
- Atender y apoyar las solicitudes de las Regionales para apoyar mesas de trabajo y acuerdos con los actores de competencia para el cumplimiento de las inobservancias identificadas en la población en protección a cargo del ICBF.

6. Enlace de salud de la Dirección Regional y/o enlace de salud Centro zonal

Las Direcciones Regionales del ICBF cuentan con el rol del enlace de salud, quien tiene entre sus funciones brindar asistencia técnica en temas relacionados con la garantía del derecho a la salud, además de desarrollar las articulaciones necesarias con el referente del SNBF, las instancias, comités, redes, consejos disponibles en el nivel territorial y/o municipal que permitan agenciar y/o activar los mecanismos de respuesta sectorial e intersectorial.

En los casos de persistencia de la inobservancia en salud notificados por la autoridad administrativa y/o el equipo técnico interdisciplinario el enlace de salud debe tener en cuenta lo siguiente:

- Apoyar y asesorar a la autoridad administrativa sobre las acciones posibles para el trámite de la inobservancia de derechos en salud identificada.
- Documentar y generar evidencia sobre las barreras de acceso a servicios de salud en el nivel territorial de acuerdo con los reportes de las autoridades administrativas a través de la base de datos de reporte establecida para la identificación de barreras.
- Realizar asistencias técnicas con los enlaces de salud zonales sobre aspectos de aseguramiento y herramientas disponibles para la documentación de las barreras y su adecuada gestión.
- Articulación con el referente del SNBF de la Dirección Regional y participación en espacios intersectoriales donde se aborden temas de salud.
- Adelantar gestiones como reuniones, acuerdos, articulaciones con Entidades Promotoras de Salud – EPS, autoridad sanitaria departamental, distrital o municipal, Superintendencia Nacional de Salud y demás actores interesados en la eliminación de las barreras identificadas.
- Realizar seguimiento en conjunto con el enlace del SNBF a los casos y la respuesta sectorial e intersectorial al respecto de la activación de rutas y respuesta a los mecanismos de inobservancia interpuestos.

El reconocer estas inobservancias en salud implica estar familiarizado con las rutas de acceso a servicios de salud, razón por la cual debe apropiarse de las acciones sugeridas por la ruta de gestión para el acceso a servicios de salud – Autoridad Administrativa y equipo interdisciplinario (ver diagrama 2) y la ruta para la articulación de referentes regionales y zonales del SNBF y enlaces de salud regionales del ICBF para la gestión de inobservancias en salud (ver diagrama 1)

7. Responsabilidades de los Referentes del SNBF en la Ruta de Articulación para la garantía del derecho a la salud para Niñas, Niños, Adolescentes y Jóvenes en protección.

Este apartado describe el proceso articulado y las responsabilidades de los referentes del SNBF en la identificación, gestión y eliminación de barreras que limitan el ejercicio pleno del derecho a la salud de la población en protección del ICBF. Para tal fin, se debe dar una articulación y coordinación entre el referente del SNBF y el enlace de salud y protección regional y/o zonal, con el fin de definir líneas de trabajo conjuntas, establecer metas claras y definir mecanismos de seguimiento y evaluación que aseguren la implementación efectiva de las acciones destinadas a garantizar el derecho a la salud y mejorar la accesibilidad para toda la población de protección del ICBF en el marco de la garantía del derecho a la salud.

7.1 Reconocimiento de actores clave y brechas en la garantía del derecho – Referente del SNBF y Enlace de Salud Regional

El proceso de garantía del derecho a la salud inicia con la identificación y documentación de los obstáculos que limitan su ejercicio efectivo por parte de niñas, niños, adolescentes y jóvenes en protección. El referente del SNBF, en articulación con el enlace de salud regional, realiza un análisis sistemático de las condiciones territoriales, priorizando aquellas situaciones que representan mayores riesgos o vulneraciones.

Esta labor incluye la elaboración de reportes técnicos que consolidan los hallazgos como línea base para la gestión. Paralelamente, se lleva a cabo un mapeo de actores institucionales, comunitarios y sociales con responsabilidad o influencia en la garantía del derecho a la salud, clasificándolos según su nivel de influencia, interés y rol. Esta caracterización permite identificar capacidades y áreas de colaboración, facilitando la articulación interinstitucional y la construcción de estrategias conjuntas.

Listado de verificación:

- Identifica y documenta obstáculos que impiden el ejercicio efectivo del derecho a la salud.
- Sistematiza y prioriza la información según su impacto en la garantía de derechos.
- Sistematiza los hallazgos en reportes técnicos que sirvan como línea base para la gestión territorial.
- Mapea actores institucionales, comunitarios y sociales con responsabilidad o influencia en la garantía del derecho a la salud.
- Clasifica a los actores según su nivel de influencia, interés y rol, y documenta sus capacidades y áreas de colaboración.

7.2 Activación de medidas institucionales – Referente regional y zonal del SNBF, y Enlace de Salud y Protección Regional

Una vez identificadas y priorizadas las brechas, los referentes regionales y zonales del SNBF, junto con el enlace de salud y protección regional, activan las medidas institucionales necesarias para restablecer el derecho a la salud en los territorios. Esta activación implica la articulación con entidades del sector salud y otros actores clave, promoviendo respuestas inmediatas y coordinadas. Además, se desarrollan espacios de fortalecimiento técnico dirigidos a los equipos de salud de protección, restablecimiento de derechos - RD y Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes - SRPA, con el fin de actualizar conocimientos sobre rutas de atención y normativas del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS. Finalmente, se retroalimenta a las autoridades administrativas sobre los avances y acuerdos alcanzados en las mesas de trabajo, fortaleciendo la toma de decisiones informadas y oportunas.

Listado de verificación:

- Recibe los reportes de brechas desde el nivel zonal.
- Activa las medidas institucionales del SNBF en el territorio, articulando con entidades del sector salud y otros actores.
- Promueve acciones inmediatas que contribuyan a restablecer el ejercicio del derecho a la salud.
- Realiza espacios de fortalecimiento técnico, en coordinación con los enlaces de salud de protección, RD y SRPA sobre rutas de atención en salud y actualizaciones en el SGSSS.
- Retroalimenta a las autoridades administrativas del trabajo y acuerdos en las mesas de trabajo para favorecer el acceso a servicios de salud y eliminación de las barreras.

7.3 Gestión intersectorial y coordinación técnica – Referente zonal y regional del SNBF

La gestión intersectorial es liderada por los referentes zonales y regionales del SNBF, quienes se encargan de posicionar las barreras priorizadas en la agenda de la Mesa de Infancia, Adolescencia y Familias (MIAFF). Esta gestión incluye la coordinación con actores locales para asegurar su participación y la discusión técnica de las problemáticas identificadas.

Asimismo, se convocan espacios técnicos con EPS, IPS, secretarías de salud y entes de control (superintendencia de salud territorial), con el propósito de fortalecer la respuesta institucional y actualizar las rutas de garantía del derecho a la salud. Se diseñan instrumentos de seguimiento que permiten registrar avances en la coordinación y evaluar la efectividad de las acciones conjuntas. Con base en los resultados del monitoreo, se ajustan las estrategias implementadas, asegurando una respuesta adaptativa y centrada en la superación de las barreras.

Listado de verificación

- Gestiona la inclusión de las barreras priorizadas en la agenda de la Mesa de Infancia, Adolescencia y Familias - MIAFF.
- Coordina con actores locales para asegurar la participación y la discusión técnica.
- Convoca espacios técnicos con EPS, IPS, secretarías de salud y entes de control para fortalecer la respuesta institucional.
- Convocar espacios para identificar, actualizar y socializar las rutas de atención vigentes, mitigando las barreras de acceso en la prestación del servicio y optimizando la gestión para la respuesta institucional.

- Elaborar instrumentos para registrar avances en coordinación y alianzas, a partir del monitoreo periódico sobre la efectividad de las acciones conjuntas para la eliminación de barreras en salud.
- Ajustar estrategias según los resultados del monitoreo.

7.4 Promoción de soluciones intersectoriales – MIAFF / Referente zonal y regional del SNBF, según nivel de competencia.

En el marco de la MIAFF, y según el nivel de competencia, los referentes del SNBF articulan la formulación de respuestas institucionales e intersectoriales orientadas a restablecer el derecho a la salud. Estas respuestas se construyen de manera concertada, definiendo compromisos, responsables y cronogramas de implementación. Las propuestas resultantes son presentadas al Consejo de Política Social (CPS) para su validación y respaldo, asegurando que las decisiones cuenten con legitimidad institucional y respaldo político para su ejecución.

Listado de verificación:

- Presenta las propuestas al Consejo de Política Social (CPS) para su validación y respaldo.
- Articula respuestas institucionales e intersectoriales orientadas a restablecer el derecho vulnerado.
- Define compromisos, responsables y cronogramas de implementación

7.5 Toma de decisiones para la garantía del derecho – Consejo de Política Social – CPS, Referente zonal y regional del SNBF, según nivel de competencia.

En el Consejo de Política Social con el acompañamiento de los referentes del SNBF, es donde se analizan las problemáticas y propuestas elevadas desde la MIAFF. En este espacio se promueve la toma de decisiones orientadas a eliminar las barreras identificadas, procurando la asignación de recursos, la emisión de directrices y el fortalecimiento de capacidades institucionales. Además, se establece un mecanismo de seguimiento a la implementación de las decisiones adoptadas, con el fin de garantizar que las acciones emprendidas efectivamente contribuyan a la realización del derecho a la salud de la población en protección.

Listado de verificación

- Elabora un informe que dé cuenta de las acciones y gestiones adelantadas hasta el momento de presentar la barrera en el Consejo de Política Social
- Gestiona el análisis de las problemáticas y propuestas presentadas por la MIAFF.
- Promueve la toma de decisiones orientadas a eliminar las barreras, procurando que se asignen recursos, directrices o se fortalezcan capacidades institucionales.

- Realiza seguimiento a la implementación de las decisiones adoptadas para asegurar la garantía efectiva del derecho a la salud.

En conclusión, la implementación de la ruta para la articulación de referentes regionales y zonales del SNBF y enlaces de salud regionales del ICBF para la gestión de inobservancias en salud (ver diagrama 1), es un proceso fundamental hacia la protección y promoción de la salud de las niñas, niños, adolescentes y jóvenes bajo medida de protección.

Al eliminar las barreras de acceso a la atención en salud y garantizar los principios de oportunidad, pertinencia y calidad de los servicios, estamos trabajando hacia un futuro en el que todas las personas en el sistema de protección puedan acceder a la atención en salud requerida. Esto no solo refleja nuestro compromiso con la justicia y la igualdad, sino que también contribuye al desarrollo integral y al bienestar bajo el enfoque de derechos.

Si bien, todos los aspectos incluidos en este anexo se encuentran en el marco normativo en salud y protección de nuestro país, esta ruta es una orientación flexible y adaptable a las necesidades territoriales y la autonomía de cuidado y acceso a servicios de salud.