

Página 1 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

1. **Nombre de la Ruta Integral de Atención en Salud: Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud. Momento curso de vida primera infancia.**

2. **Fecha de creación: febrero 25 de 2022.**

3. **Fecha última revisión: _____ Fecha último ajuste: _____**

4. **Resumen del ajuste realizado. (No aplica).**

5. Introducción

La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS) regulada por la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social “*Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno perinatal y se establecen las directrices para su operación*”, es una herramienta operativa de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional, que define a los integrantes del sector salud (Dirección Territorial de Salud, Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, Instituciones Prestadoras de Salud, entidades a cargo de regímenes especiales o de excepción) las condiciones necesarias para garantizar la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la generación de una cultura del cuidado para todas las personas, familias y comunidades, como parte de la garantía del derecho fundamental a la salud definido en la Ley 1751 de 2015 Estatutaria de Salud. Esta ruta forma parte de los componentes operacionales del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) dispuesto para el país por la Resolución 429 de 2016, modelo cuyo propósito se orienta a la integralidad en el cuidado de la salud convocando la transformación de la atención con miras al logro de los resultados en salud a partir del mejoramiento del acceso a los servicios, de manera oportuna, eficaz y con calidad.

El Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP) acorde los desarrollos nacionales en materia de Modelo de Atención en Salud, establece por medio del Acuerdo 070 del 2 de agosto del 2019 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional (CSSMP), el Modelo de Atención Integral en Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (MATIS), el cual comprende desde el aseguramiento hasta la atención integral en salud para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN); y que tiene como finalidad el mantenimiento y mejoramiento de las condiciones de salud de los usuarios, la gestión y sostenibilidad financiera del Subsistema, enmarcados en el cumplimiento de los principios, objetivos y elementos estratégicos que se fundamentan en la Atención Primaria en Salud (APS) y en la Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS). Dicho modelo establece que cada Subsistema adoptará los lineamientos e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud que emita el Ministerio de Salud y Protección Social.

A diciembre de 2021, la distribución porcentual de usuarios pertenecientes al SSPN es así: Regional 1 (29%), Regional 2 (9%), Regional 3 (8%), Regional 4 (13%), Regional 5 (10%), Regional 6 (12%), Regional 7 (5%) y Regional 8 (14%). Según condición de

Página 2 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		
FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.		

afiliación el 45% corresponde a titulares, el 50% a beneficiarios y el 5% a no cotizantes. Del total de los usuarios del Subsistema el 7.67% se encuentran inmersos en el momento curso de vida primera infancia.

El presente documento desarrolla los lineamientos operativos del Subsistema de Salud de la Policía Nacional para la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud en el momento curso de vida primera infancia, con el que se precisan los parámetros de la gestión del curso de vida, las intervenciones, la operatividad técnica por línea de intervención, los resultados e indicadores de monitoreo y evaluación dispuestos para este curso de vida en la Resolución 3280 de 2018.

6. Antecedentes

La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS) adoptada por el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, tiene como antecedentes y desarrollos normativos los enunciados a continuación:

Del orden nacional

- **Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012 – 2021. Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS):** es un pacto social y un mandato ciudadano que define la actuación articulada entre actores y sectores públicos, privados y comunitarios para crear condiciones que garanticen el bienestar integral y la calidad de vida en Colombia.
- **Ley 1751 de 2015** “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”.
- **Resolución No. 429 de 2016 MSPS:** “Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud”.
- **Resolución No. 3202 del 2016 MSPS:** “Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS y se dictan otras disposiciones”.
- **Resolución No. 3280 de 2018 MSPS:** “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación”.
- **Resolución No. 276 de 2019 MSPS:** “Por la cual se modifica la Resolución 3280 de 2018”.
- **Resolución No. 202 de 2021 MSPS:** “Por la cual se modifica el artículo 10 de la Resolución 4505 y sustituye su anexo técnico con el propósito de ajustarlo a la captación y registro de información relacionada con las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal”.

Página 3 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL	
Código: 2AR-FR-0031			
Fecha: 04/04/2022			FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
Versión: 2			

Del orden institucional

- **Acuerdo No. 070 CSSSMP** de agosto de 2019 *“Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policial Nacional”*.
- **Resolución No. 5644 DIPON** de diciembre de 2019 *“Por la cual se define la estructura orgánica interna y se determinan las funciones de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y se dictan otras disposiciones”*.
- **Instructivo No. 016 DISAN-PLANE** de mayo de 2020 *“Adopción de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal Humanizada, en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional”*.
- **Instructivo No. 017 DISAN PLANE** de mayo de 2020 *“Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral (IAMMI) en el SSPN”*.
- **Instructivo No. 008 DISAN PLANE** de abril de 2021 *“Atención prioritaria y preferencial en el acceso a los servicios de salud, de la población vulnerable perteneciente al Subsistema de Salud de la Policía Nacional”*.

7. Objetivos

7.1 General

Contribuir a la garantía del derecho a la salud y al desarrollo integral de los niños y niñas en primera infancia (con edad entre los 7 días y los 5 años, 11 meses y 29 días) pertenecientes al Subsistema de Salud de la Policía Nacional, mediante la atención integral en salud en lo relacionado con la promoción y mantenimiento de la salud.

7.2 Específicos

Los objetivos específicos se encuentran alineados con los objetivos de la ruta dispuestos por la Resolución 3280 de 2018. De esta manera, para el curso de vida primera infancia estos se orientan a:

- Definir, ordenar e integrar las intervenciones individuales, grupales y/o familiares dispuestas por la Resolución 3280 de 2018 del MSPS, requeridas para la promoción de la salud y la gestión oportuna e integral de los principales riesgos en salud de los niños y niñas en primera infancia pertenecientes al Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
- Identificar oportunamente vulnerabilidades, factores de riesgo, riesgos acumulados y alteraciones que emergen en el momento curso de vida primera infancia; para el desarrollo de acciones en salud y la referencia correspondiente de su manejo.
- Estandarizar en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional el seguimiento al desarrollo integral de los niños y niñas en primera infancia dispuesto por la Resolución 3280 de 2018 del MSPS.

Página 4 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

7.3 Definición del momento curso de vida primera infancia

En el enfoque del curso de la vida, la salud se concibe como el resultado de la interacción dinámica entre las exposiciones y eventos a lo largo de la vida condicionados por mecanismos que integran las influencias positivas o negativas que dan forma a las trayectorias de las personas y al desarrollo social; concepción que convierte a la salud en una dimensión fundamental del desarrollo humano y no solo un fin en sí misma¹. Esta visión de la salud como dimensión y trazadora del desarrollo, obliga a trascender las intervenciones dirigidas a las enfermedades y a sus consecuencias, y exige considerar la salud como un recurso esencial en la generación y el mantenimiento de las capacidades y las reservas en las personas y en las poblaciones, a lo largo de la vida.

De esta forma, el abordaje por curso de vida en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional permite evidenciar la esencialidad de riesgos y beneficios intergeneracionales, los beneficios en salud en un determinado rango de edad, derivados de la realización de intervenciones en una edad más temprana y el logro de mejores resultados y efectos positivos acumulativos en salud, mediante la realización de intervenciones en diferentes momentos de curso de vida.

La Resolución 3280 de 2018 expedida por el MSPS establece y delimita para la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, los rangos de edad en seis (6) momentos de cursos de vida:

- Primera infancia: inicia desde los 7 días hasta los 5 años, 11 meses y 29 días.
- Infancia: desde los 6 años hasta los 11 años, 11 meses y 29 días.
- Adolescencia: desde los 12 años hasta los 17 años, 11 meses y 29 días.
- Juventud: desde los 18 años hasta los 28 años, 11 meses y 29 días.
- Adultez: desde los 29 años hasta los 59 años, 11 meses y 29 días.
- Vejez: A partir de los 60 años.

- ◆ El momento curso de vida primera infancia inicia a partir de los 7 días de vida hasta los 5 años, 11 meses y 29 días. Se constituye en el momento del curso de vida con mayor posibilidad de potenciar el desarrollo cerebral a través de la interacción con el ambiente y su contexto, por lo tanto es de vital importancia reconocer las características físicas, biológicas, psicológicas y sociales a las que cotidianamente están expuestos los niños y las niñas en este momento vital, así como identificar situaciones que pueden incidir negativamente en la salud y en su desarrollo, y de esta manera hacer un abordaje diferencial en la atención.

El abordaje propuesto para la atención integral en el momento curso de vida primera infancia dentro de la Ruta Integral para la Promoción y Mantenimiento de la Salud incluye:

- Valoración integral de la salud y el desarrollo.

¹ Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud. (2017). Construyendo la salud en el curso de vida.

Página 5 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

- Identificación temprana de la exposición a factores de riesgo, así como, la detección temprana de alteraciones que afecten negativamente la salud y el proceso de crecimiento y desarrollo.
- Protección Específica
- Referencia oportuna para manejo correspondiente.
- Educación para la salud.

8. Gestión del momento curso de vida primera infancia para la promoción y mantenimiento de la salud en el marco del MATIS

El Modelo de Atención Integral en Salud -MATIS- contempla para su despliegue cuatro (4) módulos entre los cuales, el denominado “Gestión Integral del Riesgo en Salud-GIRS” como estrategia para anticiparse a las enfermedades y traumatismos o impedir su evolución y consecuencias, comprende la armonización, seguimiento, monitoreo y evaluación de acciones planificadas a los usuarios (individuo, familia y comunidad) para intervenir y mitigar los riesgos para la salud, con un enfoque en promoción de la salud, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. El módulo a su vez, posee componentes operativos siendo uno de ellos las Rutas Integrales de Atención en Salud, las cuales se establecen como una herramienta para la definición de intervenciones (individuales, colectivas y poblacionales), y acciones requeridas para la promoción y mantenimiento de la salud y la gestión oportuna de los riesgos en salud; instando su adopción e implementación en los diferentes ámbitos territoriales donde se encuentran usuarios del Sistema de Salud de la Policía Nacional.

En este numeral se definen los elementos de gestión del momento curso de vida Primera Infancia, que tienen alcance a los hitos, intervenciones y resultados en salud concebidos por la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de Salud, en correspondencia con la armonización, seguimiento, monitoreo y evaluación de acciones planificadas a los usuarios por momento de curso de vida, dispuesta para el desarrollo del MATIS.

8.1 Hitos y desenlaces en salud para el momento curso de vida primera infancia

El hito en salud corresponde a los resultados de la gestión y del proceso de atención que se convierten en trazadores y marcan la diferencia en el logro de resultados en salud en las personas, familias y comunidades. Los hitos pueden recoger una o varias intervenciones en salud y se pueden referir a aspectos como coberturas, accesibilidad, pertinencia técnica y cultural, oportunidad, entre otros. Así mismo, deben estar soportados por la evidencia científica.

Página 6 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

En concreto, el hito en salud busca identificar los resultados esperados que se convierten en trazadores del proceso de atención, a los cuales se realiza medición, seguimiento y evaluación².

De acuerdo con lo anterior, los hitos y desenlaces evaluados establecidos por el Subsistema de Salud de la Policía Nacional para el momento curso de vida primera infancia enmarcados en la Resolución 3280 de 2018 del MSPS son los siguientes:

Tabla 1. Hitos en salud y desenlaces evaluados del momento curso de vida primera infancia

MOMENTO CURSO DE VIDA	HITOS EN SALUD	DESENLACE EVALUADO
Primera Infancia	Valorar integralmente la salud de niñas y niños en primera infancia	Identificación temprana de alteraciones en la primera infancia. Reducción de la mortalidad infantil.
		Niños y niñas con adecuado estado nutricional de acuerdo a su edad.
		Niñas y niños con condiciones óptimas de salud auditiva.
		Niños y niñas saludables, que se desarrollan adecuadamente desde el punto de vista físico-motor, teniendo en cuenta su singularidad y diversidad.
		Niñas y niños con condiciones óptimas de salud visual.
		Niños y niñas con adecuado estado de salud bucal sin daño o pérdida de dentición por enfermedades prevenibles.
		Niños y niñas saludables, que se desarrollan adecuadamente desde el punto de vista socio-emocional y cognitivo. teniendo en cuenta su singularidad y diversidad.
	Protección específica de niñas y niños en primera infancia	Niños y niñas sin enfermedades inmunoprevenibles .
	Educación para el cuidado de la salud (cuidado de sí mismo, de su familia y su entorno).	Niños y niñas con educación para el cuidado de la salud.

Fuente: DISAN-ARASI-GUGER- Grupo RIA PMS 2022. Con base en R-3280 de 2018 MSPS.

² Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS.

Página 7 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

Se determinan así, nueve (9) desenlaces evaluados en la promoción y mantenimiento de la salud de los niños y niñas en primera infancia, a través de tres (3) hitos trazadores para el logro de resultados en salud.

8.2 Intervenciones establecidas para la RIAS en el momento curso de vida primera infancia

La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud contempla tres (3) tipos de intervenciones que se diferencian en la población sujeto a la que van dirigidas:

- **Intervenciones poblacionales en niños y niñas en primera infancia:** son de carácter estructural que requieren la acción intersectorial para su desarrollo y se realizan bajo el liderazgo de la Nación y Entidades Territoriales, con alcance nacional, departamental o municipal de acuerdo a sus competencias. En el desarrollo de estas intervenciones y con el fin de lograr la promoción y mantenimiento de la salud se debe tener en cuenta dentro del abordaje familiar y comunitario aspectos como la incidencia intergeneracional o transformaciones sociales y familiares, la superación de las inequidades y la afectación de los determinantes sociales de la salud.
- **Intervenciones colectivas en niños y niñas en primera infancia:** aquellas incluidas en el Plan de Intervenciones Colectivas -PIC, dirigidas a los niños y niñas en primera infancia que comparten características o situaciones particulares y se concretan a través del PIC de cada entidad territorial. Estas se realizan de manera complementaria a las intervenciones poblacionales e individuales, y se ejecutan de manera integrada e integral en los entornos hogar, educativo, comunitario, laboral e institucional, trascendiendo el abordaje por temas o intervenciones separadas o aisladas.

El alcance de las intervenciones a ejecutar se realizará teniendo en cuenta:

- Las características sociales y ambientales propias de cada entorno y de las personas que los habitan, identificadas a través de información existente o mediante la aplicación de instrumentos definidos para la caracterización;
 - Los objetivos y resultados esperados en las personas, familias y comunidades abordadas en cada entorno.
 - Las prioridades definidas con las personas, familias, comunidades o trabajadores de los entornos a abordar.
-
- **Intervenciones individuales para los niños y niñas en primera infancia:** Son el conjunto de intervenciones en salud que tienen como finalidad la valoración integral, la detección temprana, la protección específica y la educación para la salud de forma individual grupal o familiar, con el fin de potenciar o fortalecer las capacidades para el cuidado de la salud en este momento del curso de vida, minimizar el riesgo de enfermar o derivar oportunamente a rutas de grupo de riesgo o a los servicios de salud requeridos para el manejo de su condición de salud. En el desarrollo de estas intervenciones y con el fin de lograr la promoción y mantenimiento de la salud, es

Página 8 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

fundamental el reconocimiento de la dinámica y estructura familiar que inciden en la salud de los niños y niñas en primera infancia.

Las intervenciones individuales de obligatorio cumplimiento establecidas mediante Resolución 3280 de 2018 del MSPS, dentro de la Ruta de Atención Integral para la Promoción y Mantenimiento de la Salud en el momento curso de vida primera infancia se ilustran en la tabla No. 2:

Tabla 2. Esquema de Intervenciones intervenciones/atenciones en salud individuales para niños y niñas en primera infancia- Valoración Integral

COMPONENTE DE LA INTERVENCIÓN	PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	CUPS / CIE 10 / ATC	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN MESES (M) O AÑOS (A)	TALENTO HUMANO
VALORACIÓN INTEGRAL	Atención para la valoración integral de la salud	890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL 890301 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL 890202 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA (PEDIATRÍA) (MEDICINA FAMILIAR) 890302 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA (PEDIATRÍA) (MEDICINA FAMILIAR)	Al mes, una vez Del cuarto al quinto mes, una vez De los 12 a 17 meses, una vez. De los 24 a 29 meses, una vez A los 3 años, una vez A los 5 años, una vez	Profesional en medicina general o, Especialista en medicina familiar. Especialista en pediatría
	Atención para la valoración integral de la salud	890205 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA 890305 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	De los 2 a 3 meses, una vez De los 6 a 8 meses, una vez De los 9 a 11 meses, una vez. De los 18 a 23 meses, una vez De los 30 a 35 meses, una vez A los 4 años, una vez	Profesional en enfermería
	Atención para la valoración integral de la salud oral	890203 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL 890303 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	Una vez al año a partir de los 6 meses de edad	Profesional en odontología
	Atención por profesional de enfermería, medicina general, nutrición o auxiliar de enfermería para la promoción y apoyo de la lactancia materna	890206 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA 890306 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA 890205 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	Al mes, una vez De los 2 a los 8 meses, según hallazgos y criterio del profesional	Profesional en nutrición o, Profesional en enfermería o, Profesional en medicina general

Página 9 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

COMPONENTE DE LA INTERVENCIÓN	PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	CUPS / CIE 10 / ATC	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN MESES (M) O AÑOS (A)	TALENTO HUMANO
		890305 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA 890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL 890301 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL 990205 EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR NUTRICION Y DIETETICA 990201 EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL 990213 EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO		
DETECCIÓN TEMPRANA	Tamizaje hemoglobina	902213 HEMOGLOBINA	De 6 a los 23 meses, según el riesgo identificado, una vez	Profesional en medicina general o Especialista en pediatría
	Tamizaje auditivo - VALE	Z011 EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION	Anual	Profesional en medicina general o, Especialista en medicina familiar o, Especialista en pediatría o, Profesional en enfermería o, Profesional en fonoaudiología
	Tamizaje visual	950601 MEDICION DE AGUDEZA VISUAL	Anual	Profesional en medicina general o, Especialista en medicina familiar o, Especialista en pediatría o, Profesional en enfermería o, Profesional en optometría
PROTECCIÓN ESPECÍFICA	Aplicación de barniz de flúor	997106 TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	A partir del año de edad, semestral	Profesional en odontología Técnico en auxiliar de salud oral
	Profilaxis y remoción de placa bacteriana	997310 CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	A partir del año de edad, semestral	Profesional en odontología Técnico en auxiliar de salud oral

Página 10 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

COMPONENTE DE LA INTERVENCIÓN	PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	CUPS / CIE 10 / ATC	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN MESES (M) O AÑOS (A)	TALENTO HUMANO
	Aplicación de sellantes	997102 APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO	A partir de los 3 años, según criterio del profesional	Profesional en odontología Técnico en auxiliar de salud oral
	Vacunación	993 VACUNACION 993102 VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS (BCG) 993503 VACUNACION CONTRA Hepatitis B 993130 VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE) 993122 VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS Y TOS FERINA (DPT) 993501 VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) 993512 VACUNACION ANTI ROTAVIRUS 993106 VACUNACIÓN CONTRA NEUMOCOCO 993510 VACUNACION CONTRA INFLUENZA 993522 VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA (SRP) 993509 VACUNACION CONTRA VARICELA 993502 VACUNACION CONTRA Hepatitis A 993504 VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	Recién nacido A los 2 meses A los 4 meses A los 6 meses A los 12 meses A los 18 meses	Profesional en enfermería Técnico auxiliar en enfermería
	Fortificación casera con micronutrientes en polvo	V06DX	De 6 a 8 meses De 12 a 17 meses De 18 a 23 meses	Profesional en medicina general Especialista en pediatría Profesional en enfermería
	Suplementación con micronutrientes	B03AA07	Dos veces al año, a partir de los dos años de edad	Profesional en medicina general Especialista en pediatría Profesional en enfermería

Página 11 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.

COMPONENTE DE LA INTERVENCIÓN	PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	CUPS / CIE 10 / ATC	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN MESES (M) O AÑOS (A)	TALENTO HUMANO
	Suplementación con hierro	B03AA0701	A partir del mes hasta los 5 meses en caso de madres con antecedente de bajo peso para la edad gestacional y/o delgadez durante el periodo de lactancia.	Profesional en medicina general Especialista en pediatría Profesional en enfermería
	Desparasitación intestinal antihelmíntica	P02CA0301	A partir del año de edad, dos veces al año	Profesional en medicina general Especialista en pediatría Profesional en enfermería
EDUCACIÓN PARA LA SALUD	Educación individual (padres o cuidadores)	990201 EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL 990202 EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA ESPECIALIZADA 990203 EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA 990204 EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERIA 990205 EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR NUTRICION Y DIETETICA 990206 EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR PSICOLOGIA 990207 EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL 990208 EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR FISIOTERAPIA 990209 EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR TERAPIA OCUPACIONAL 990210 EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA 990211 EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO 990212 EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL 990213 EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud.	Según procedimiento de educación para la salud

Página 12 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		
FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.		

COMPONENTE DE LA INTERVENCIÓN	PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	CUPS / CIE 10 / ATC	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN MESES (M) O AÑOS (A)	TALENTO HUMANO
	Educación dirigida a la familia	990101 EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL 990102 EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR MEDICINA ESPECIALIZADA 990103 EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA 990104 EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR ENFERMERIA 990105 EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR NUTRICION Y DIETETICA 990106 EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR PSICOLOGIA 990107 EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL 990108 EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR FISIOTERAPIA 990109 EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR TERAPIA OCUPACIONAL 990110 EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA 990111 EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO 990112 EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL 990113 EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los ciclos y contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud.	Según procedimiento de educación para la salud
	Educación grupal	990101 EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL 990102 EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR MEDICINA ESPECIALIZADA 990103 EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA 990104 EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR ENFERMERIA 990105 EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR NUTRICION Y DIETETICA 990106 EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR PSICOLOGIA 990107 EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL 990108 EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR FISIOTERAPIA	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los ciclos y contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud. Se debe derivar a por lo menos a dos ciclos educativos	Según procedimiento de educación para la salud

Página 13 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
--

COMPONENTE DE LA INTERVENCIÓN	PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	CUPS / CIE 10 / ATC	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN MESES (M) O AÑOS (A)	TALENTO HUMANO
		990109 EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR TERAPIA OCUPACIONAL 990110 EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA 990111 EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO 990112 EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL 990113 EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO		

Fuente: DISAN-ARASI-GUGER- Grupo RIA PMS 2022. Con base en R-3280 de 2018 MSPS.

Nota: La descripción de las intervenciones/atenciones en salud individuales para los niños y niñas en primera infancia se encuentran desarrollados en el anexo (II) de la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, y en el anexo 1 de descriptores del momento curso de vida primera infancia del SSPN que forma parte integral del presente lineamiento operativo.

8.3 Resultados en salud

Los resultados en salud son los cambios en las condiciones de vida, concepciones y prácticas que promueven, mantienen y recuperan la salud a la vez que favorecen el desarrollo integral de los niños y niñas en primera infancia, atribuidos a las intervenciones y atenciones en el continuo de la atención integral en salud³. Comprenden los resultados finales o de impacto y los resultados intermedios o de efecto.

8.3.1 Resultados intermedios o de efecto

Son los cambios esperados en los niños y niñas en primera infancia y sus familias, atribuibles a la garantía de una o varias atenciones contempladas en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (Resolución 3280 de 2018 del MSPS), que pueden ser logrados en un corto o mediano plazo.

Estos resultados aportan al logro del impacto final en salud; su medición se efectúa a través de indicadores de proceso que permiten monitorear la gestión adelantada por el Subsistema de Salud de la Policía Nacional en lo relacionado con la entrega efectiva de las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud establecidas para este momento curso de vida. Los indicadores son desarrollados en el numeral (10.1.) del presente lineamiento.

³Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS. Resolución 3202 de 2016.

Página 14 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL	
Código: 2AR-FR-0031			
Fecha: 04/04/2022			FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
Versión: 2			

8.3.2 Resultados finales o de impacto

Los resultados finales o de impacto son los cambios esperados en la primera infancia, derivados del logro de los resultados intermedios o de efecto relacionados con las atenciones/intervenciones contempladas en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y, de la articulación sectorial e intersectorial para el abordaje de los determinantes sociales de la salud.

La medición de estos resultados para los niños y niñas en primera infancia pertenecientes al Subsistema de Salud de la Policía Nacional se realiza a través de indicadores de impacto enmarcados en las disposiciones de la Resolución 3280 de 2018 del MSPS. Los indicadores son desarrollados en el numeral (10.1.) del presente lineamiento operativo.

8.4 Atención prioritaria y preferencial

El Subsistema de Salud de la Policía Nacional -SSPN- ha instituido la atención prioritaria y preferencial a los grupos de especial protección como son **los niños, niñas, adolescentes, adultos mayores, mujeres en estado de gestación, personas en situación de discapacidad, los reclusos(as), los desplazados, las víctimas de la violencia, las víctimas del conflicto armado, las personas que sufren de enfermedades huérfanas y los pacientes de alto costo.**

La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud garantiza a los niños y niñas en primera infancia las atenciones establecidas en todas las líneas de intervención, considerando en cada individuo las condiciones propias de vulnerabilidad que lo enmarca dentro de los grupos de especial protección, y activando los mecanismos definidos por el Subsistema para la provisión de servicios de salud en forma prioritaria y preferencial.

8.5 Criterios poblacionales y territoriales

La adaptabilidad progresiva de las intervenciones dispuestas en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, supone la perspectiva **diferencial** en los ámbitos poblacional y territorial, conforme lo establece la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Desde la perspectiva **diferencial poblacional** que busca visibilizar las particularidades y necesidades de personas y colectivos, con el fin de generar acciones diferenciales que modifiquen situaciones de exclusión y discriminación limitantes del goce efectivo del derecho a la salud, el SSPN impulsa la entrega de intervenciones a los usuarios con enfoque de atención integral en salud que reconoce las diferencias en torno a las siguientes categorías:

- **Grupos étnicos:** Visibiliza las particularidades de la cosmovisión, cultura, origen e identidad de los grupos étnicos, y orienta las acciones en salud en

Página 15 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
--

función de éstas. Pertenecen a esta categoría: grupos indígenas, raizal, Rrom, afrodescendientes y palenqueros.

- **Identidad de género y orientación sexual:** Reconoce la discriminación, exclusión, marginación, invisibilización y/o violencias cometidas hacia las personas con diferente orientación sexual a la heterosexual y con identidades de género no hegemónicas.
- **Situación o condición:** Reconoce la situación como el conjunto de circunstancias y elementos que contribuyen a generar discriminación y segregación y que puede o no ser coyuntural; y la condición hace referencia a las condiciones materiales de vida de la persona o la población; que se asocia con la satisfacción de necesidades o intereses prácticos, de sus requerimientos inmediatos. Entre las situaciones y condiciones se encuentran las personas con discapacidad y las víctimas del conflicto armado.

El Ministerio de Salud y Protección Social señala que, las diferencias poblacionales pueden coincidir en un mismo grupo de población, razón por la cual, a la hora de planear y desarrollar las intervenciones se debe considerar previamente la totalidad de condiciones, riesgos y afectaciones que está viviendo el usuario, puesto que esto implica necesidades de atención en salud específicas.

Desde la perspectiva **diferencial territorial** que busca el desarrollo de acciones pertinentes y efectivas que impacten positivamente a los territorios en su conjunto y poblaciones acorde a sus necesidades; el SSPN adapta la entrega de intervenciones a los usuarios mediante la estructura y operación de redes de servicios de salud y de modalidades de prestación de servicios, según las tipologías de territorio:

- **Ámbitos territoriales urbanos** en los que existe alta agregación de población en condiciones de densidad y accesibilidad geográficas a los servicios de salud, con capacidad de resolución en relación con el nivel primario de salud, y alta capacidad de articulación entre redes de prestación de servicios.
- **Ámbitos territoriales rurales** que corresponden a municipios y áreas no municipalizadas que tienen cabeceras pequeñas y densidad poblacional baja caracterizados por la oferta de servicios monopólica y en la mayoría de los casos de naturaleza pública, con prevalencia de servicios de baja complejidad y poca capacidad de resolución.
- **Ámbitos territoriales dispersos:** municipios con densidad poblacional muy baja y con disponibilidad y accesibilidad a los servicios es muy limitada por la baja densidad poblacional, limitaciones en la oferta de servicios y de recurso humano especializado, carencia de vías de acceso, barreras geográficas o condiciones culturales. El acceso vial a la oferta de servicios es una barrera sustancial para la población, usualmente se requiere disponibilidad de transporte aéreo, fluvial o marítimo para acceder a un número sustancial de servicios del plan.

Página 16 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
--

La perspectiva diferencial poblacional y territorial orienta el desarrollo de las poblaciones, basada en sus características y en las condiciones de vida, desde una perspectiva de equidad y diversidad. En términos de salud implica reconocer la probabilidad de ser afectado diferencialmente por un riesgo y establecer la atención correspondiente con capacidad de respuesta a sus necesidades particulares.

9. Operatividad técnica de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud- momento curso de vida primera infancia en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional

El Subsistema de Salud de la Policía Nacional mediante Instructivo 016 de 2020 DISAN-PLANE, adopta la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, siendo definidas para la gestión del riesgo individual de este momento curso de vida siete (7) líneas de intervención, consideradas como acciones en salud transversales a lo largo del curso de vida. Estas líneas de intervención son:

- Línea de intervención salud nutricional.
- Línea de intervención inmunoprevención.
- Línea de intervención salud auditiva.
- Línea de intervención salud visual.
- Línea de intervención salud oral.
- Línea de intervención actividad física.
- Línea de intervención salud sexual y reproductiva (no aplica para el momento curso de vida primera infancia).
- Línea de intervención salud mental.

Adicionalmente, en el marco de las directrices de la Resolución 3280 de 2018 se contemplan la valoración integral y la educación para la salud.

A continuación, se describe la operatividad técnica de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud en el momento curso de vida primera infancia, con enlace a las líneas de intervención dispuestas por el Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Instructivo 016 de 2020 DISAN-PLANE.

9.1. Línea de intervención salud nutricional en primera infancia

La línea de intervención de salud nutricional en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud es concebida por el Subsistema de Salud de la Policía Nacional como el desarrollo de acciones en salud orientadas a garantizar el adecuado estado nutricional de los niños y niñas en primera infancia. Estas acciones comprenden aquellas encaminadas a reducir el riesgo de desarrollar patologías relacionadas con la alimentación y derivar tempranamente a la Ruta Integral de Atención en Salud para Población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales.

Página 17 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
--

Dentro de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, las acciones de la salud nutricional para los niños y niñas en la primera infancia se despliegan desde la valoración integral, donde los profesionales de medicina general o familiar, enfermería y pediatría evalúan entre otros aspectos, el estado nutricional en este momento del curso de vida. Así mismo, en relación a la detección temprana, la ruta contempla el tamizaje de alteración nutricional y anemia y en relación a la protección específica, se cuenta con la fortificación casera con micronutrientes en polvo, suplementación con micronutrientes, suplementación con hierro y la desparasitación intestinal antihelmíntica.

Al identificar factores de riesgo o alteraciones relacionadas con la salud nutricional, se debe derivar al niño o niña en primera infancia a la Ruta Integral de Atención en Salud para la población con Riesgo o Presencia de Alteraciones de la Salud Nutricional.

Por otro lado, en aras de la integralidad en salud, el Subsistema de Salud de la Policía Nacional ha incorporado dentro de las intervenciones individuales la valoración por nutrición y dietética para dar continuidad a la gestión del riesgo en la salud de los niños y niñas en primera infancia.

Respecto a la educación para la salud, los padres y cuidadores de niños y niñas en primera infancia deben tener conocimientos básicos en salud nutricional como coadyuvancia al desarrollo integral y calidad de vida en salud de sus niños y niñas. Para tal efecto, el Subsistema de Salud de la Policía Nacional despliega diferentes estrategias de Información, Educación y Comunicación a nivel individual y grupal dirigidas a padres y cuidadores para provisionarlos de elementos conceptuales y pautas de alimentación saludable que promuevan el adecuado estado nutricional de los niños y niñas en primera infancia mediante el reconocimiento del consumo de alimentos como medida social protectora de la salud dentro del contexto geográfico, social, cultural y económico que enmarca las necesidades nutricionales.

9.2. Línea de intervención inmunoprevención en primera infancia

La línea de intervención de inmunoprevención en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, es concebida por el Subsistema de Salud de la Policía Nacional como una acción en salud estratégica para:

- Erradicar, eliminar y controlar las enfermedades prevenibles por vacunación contempladas en el esquema nacional de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).
- Disminuir las tasas de mortalidad, morbilidad y discapacidad causadas por enfermedades inmunoprevenibles a la población menor de 5 años.

Dentro de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, las acciones de inmunoprevención se despliegan desde la valoración integral realizada por profesionales de medicina general o familiar, enfermería y pediatría, dentro de la cual se verifica el esquema de vacunación de los niños y niñas en primera infancia. Se continúa

Página 18 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
--

con la protección específica, aplicando los biológicos que contempla el esquema de vacunación nacional según el Plan Ampliado de Inmunización del Ministerio de Salud y de la Protección Social, para todos los niños y niñas en primera infancia.

En relación a la educación para la salud, los padres y cuidadores de niños y niñas en primera infancia deben tener conocimientos básicos en inmunoprevención como coadyuvancia al desarrollo integral y calidad de vida en salud de sus niños y niñas. Para el efecto, el Subsistema de Salud de la Policía Nacional despliega diferentes estrategias de Información, Educación y Comunicación a nivel individual y grupal dirigida padres y cuidadores para promover la continuidad del esquema de vacunación y provisionarlos de elementos conceptuales y pautas orientadas al reconocimiento de la vacunación como factor protector en la primera infancia y la importancia del cumplimiento del esquema.

9.3. Línea de intervención salud auditiva en primera infancia

La línea de intervención de salud auditiva en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, es concebida por el Subsistema de Salud de la Policía Nacional como parte fundamental en la comunicación humana y, además, es la vía para adquirir el lenguaje y todo tipo de aprendizajes. Poseer una salud auditiva óptima, contribuye al adecuado desarrollo del ser humano en cada momento curso de vida, en sus expresiones culturales, lingüísticas, socio-afectivas, personales, en el pensamiento y en el conocimiento.

Uno de los retos para Colombia es disminuir la prevalencia de enfermedades otológicas, auditivas, vestibulares, comunicativas y ejercer control sobre las mismas ya que la mayoría son prevenibles, en la medida en que se identifiquen y se traten oportuna y adecuadamente.

Las intervenciones que contempla la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud para la gestión del riesgo de la salud auditiva, se enmarcan desde la valoración integral, donde el profesional de salud (medicina general o familiar, pediatría y enfermería) evalúa el estado auditivo en los niños y niñas en primera infancia y a través de la detección temprana aplica diferentes herramientas de tamizaje auditivo que permitan identificar posibles riesgos o patologías asociadas a las alteraciones de la audición, para la remisión temprana y tratamiento oportuno correspondiente.

Al identificar factores de riesgo o alteraciones relacionadas con la salud auditiva, se debe derivar al niño o niña en primera infancia a la Ruta Integral de Atención en Salud para la población con Riesgo o Presencia de Alteraciones de la salud auditiva.

Respecto a la educación para la salud, los padres y cuidadores de niños y niñas en primera infancia deben tener conocimientos básicos en salud auditiva como coadyuvancia al desarrollo integral y calidad de vida en salud de sus niños y niñas. Para el efecto, el Subsistema de Salud de la Policía Nacional despliega diferentes estrategias de Información, Educación y Comunicación a nivel individual y grupal dirigida a padres y

Página 19 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
--

cuidadores para provisionarlos de elementos conceptuales y orientaciones técnicas acordes al contexto socio-cultural, para el cuidado de la salud auditiva.

9.4. Línea de intervención salud visual en primera infancia

La línea de intervención de salud visual en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, es concebida por el Subsistema de Salud de la Policía Nacional como elemento esencial para el fortalecimiento de la salud en general del ser humano, contribuyendo al desarrollo cognitivo, autonomía e independencia, con un adecuado desempeño en cada momento del curso de vida.

La línea de intervención de salud visual en el marco de las atenciones descritas en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, inicia en la valoración integral del estado de salud visual con el examen oftalmoscópico, explorando y evaluando la estructura anatómica y funcional del globo ocular de los niños y niñas en primera infancia. La detección temprana juega un papel importante para identificar y tratar a tiempo las alteraciones visuales, conteniendo la carga de la enfermedad y desenlaces negativos para la salud visual. Al identificar factores de riesgo o alteraciones relacionadas con la salud visual, se debe derivar al niño o niña en primera infancia a la Ruta Integral de Atención en Salud para la población con Riesgo o Presencia de Alteraciones de la Salud Visual.

Respecto a la educación para la salud, los padres y cuidadores de niños y niñas en primera infancia deben tener conocimientos básicos en salud visual como coadyuvancia al desarrollo integral y calidad de vida en salud de sus niños y niñas. Para el efecto, el Subsistema de Salud de la Policía Nacional despliega diferentes estrategias de Información, Educación y Comunicación a nivel individual y grupal dirigida a padres y cuidadores para provisionarlos de elementos conceptuales y pautas elementales orientadas al fomento del adecuado cuidado de la salud visual de sus niños y niñas en primera infancia.

9.5. Línea de intervención salud oral en primera infancia

La línea de intervención de salud oral en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, es concebida por el Subsistema de Salud de la Policía Nacional como el conjunto de acciones dirigidas al sostenimiento de la capacidad funcional y estética de la cavidad bucal. La salud oral, como elemento esencial de la salud general y del bienestar que impacta significativamente, la calidad de vida de las personas, es evaluada en el marco de las atenciones que contempla la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la salud oral en los niños y niñas en primera infancia.

La valoración integral por medicina general, familiar, pediatría y enfermería permite indagar a los padres y cuidadores hábitos de salud bucal, valorar la cavidad bucal y su funcionalidad, y remitir de ser necesario al niño o niña en primera infancia a la Ruta

Página 20 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
--

Integral de Atención en Salud para población con riesgo o presencia de alteraciones en salud bucal.

En relación a la valoración integral por odontología, se aplica procesos, procedimientos, técnicas semiológicas y de apoyo, para reconocer el estado de las estructuras dentomaxilofaciales y determinar la ausencia o presencia de alteraciones, para mantener y mejorar la funcionalidad para la masticación, deglución, habla, fonación, socialización, y para favorecer la comunicación, el afecto, la autoestima, entre otras.

Las acciones de detección temprana tienen alcance al control de placa bacteriana, y en materia de protección específica las actividades que contempla la Ruta Integral para la Promoción y Mantenimiento de la Salud incluyen la aplicación de barniz de flúor, profilaxis, remoción de placa bacteriana y aplicación de sellantes, según frecuencia e indicación dada por odontología.

Respecto a la educación para la salud, los padres y cuidadores de niños y niñas en primera infancia deben tener conocimientos básicos en salud oral como coadyuvancia al desarrollo integral y calidad de vida en salud de sus niños y niñas. Para el efecto, el Subsistema de Salud de la Policía Nacional despliega diferentes estrategias de Información, Educación y Comunicación a nivel individual y grupal dirigida a padres y cuidadores para provisionarlos de elementos conceptuales y pautas elementales orientadas al fomento del adecuado cuidado de la salud oral de sus niños y niñas en primera infancia.

9.6. Línea de intervención actividad física en primera infancia

La línea de intervención de actividad física en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, es concebida por el Subsistema de Salud de la Policía Nacional como una necesidad social no solo individual. Las acciones dirigidas buscan fomentar la práctica de la actividad física desde temprana edad y aumentar el nivel de la actividad física de la población en general, contribuyendo a un adecuado estado de salud y minimizando los efectos nocivos por los estilos de vida inadecuados.

En aras de la integralidad en salud, el Subsistema de Salud de la Policía Nacional ha incorporado dentro de las intervenciones individuales, actividades informativas sobre hábitos de nutrición y actividad física, dentro de los ambientes escolares saludables.

Respecto a la educación para la salud, los padres y cuidadores de niños y niñas en primera infancia deben conocer las generalidades e importancia de la actividad física para el desarrollo integral y calidad de vida en salud de sus niños y niñas. Para el efecto, el Subsistema de Salud de la Policía Nacional despliega diferentes estrategias de Información, Educación y Comunicación a nivel individual y grupal dirigida a padres y cuidadores para provisionarlos de elementos conceptuales y fundamentales para la práctica saludable y motivacional de actividad física dentro del ámbito familiar de los niños y niñas en primera infancia.

Página 21 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
--

9.7. Línea de intervención salud mental en primera infancia

La línea de intervención de salud mental en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, es concebida por el Subsistema de Salud de la Policía Nacional como elemento estratégico de bordaje integral de las personas que complementa el estado de bienestar físico, psicológico y social, en el cual no solo se reconocen los factores biológicos, sino las interacciones sociales, históricas, ambientales, culturales, económicas y políticas, gracias a las cuales se desarrolla la vida.

En esa medida no se limita solamente a contemplar los trastornos mentales, sino que trasciende en su concepto hacia una salud mental positiva que se materializa en la cotidianidad, en las relaciones que a diario las personas por momentos curso de vida, establecen consigo mismas y con su entorno físico y social, a través de las cuales les es posible vivir y convivir en armonía, trabajando y desarrollando sus potencialidades, respetando las normas sociales y aportando a la sociedad.

Respecto a la educación para la salud, los padres y cuidadores de niños y niñas en primera infancia deben tener conocimientos básicos en salud mental como coadyuvancia al desarrollo integral y calidad de vida en salud de sus niños y niñas. Para el efecto, el Subsistema de Salud de la Policía Nacional despliega diferentes estrategias de Información, Educación y Comunicación a nivel individual y grupal dirigidas a padres y cuidadores para provisionarlos de elementos conceptuales en la promoción de la salud mental, prácticas de crianza y cuidado, expresión de afecto, respeto, formas de violencia, entre otros, como factores protectores para desarrollo psicoafectivo e integral de los niños y niñas en primera infancia.

9.8. Valoración integral en primera infancia

El Subsistema de Salud de la Policía Nacional considera trascendental el abordaje integral a los niños y niñas en la primera infancia, que defina el (los) diagnóstico (s) preciso (s) y de inicio a la adecuada conducta que permita un tratamiento oportuno y pertinente. La atención para la valoración integral del estado de salud en esta población, da inicio a este abordaje integral y pretende, además, fortalecer las prácticas de cuidado de la salud que favorezcan el desarrollo de los niños y niñas a través de la formación de padres y educadores

La valoración integral en este momento del curso de vida dirigida a los niños y niñas a partir de los 8 días de nacido, la realiza el médico general o familiar, el especialista en pediatría y enfermería, busca evaluar el estado de salud de los niños y niñas en primera infancia, realizar el seguimiento de la salud y el desarrollo integral físico, cognitivo, social.

En esta intervención se contempla la valoración de los siguientes aspectos:

- Crecimiento y desarrollo (físico, motriz, cognitivo y socioemocional).
- Estado nutricional y antropométrico.
- Prácticas alimentarias.

Página 22 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
--

- Estructuras dentomaxilofaciales y su funcionalidad.
- Salud auditiva y comunicativa.
- Salud visual.
- Salud mental.
- Dinámica familiar como apoyo al desarrollo integral.
- Contexto social y las redes de apoyo social y comunitario.
- Verificación del esquema de vacunación.
- Verificación o formulación de micronutrientes.
- Verificación o formulación la desparasitación intestinal.
- Información en salud a las niñas o niños, a sus familias o cuidadores.

Para el adecuado desarrollo de esta actividad el profesional de la salud debe ejecutar y registrar en la historia clínica las actividades concernientes a la consulta de valoración integral, para ello es necesario realizar una apropiada anamnesis, indagar en los antecedentes personales y familiares, identificar posibles factores de riesgo y efectuar un examen clínico completo céfalo caudal aplicando las técnicas semiológicas respectivas.

Si de acuerdo con los hallazgos el profesional de la salud identifica una patología, signo o síntoma que no ha sido diagnosticado anteriormente, en esta consulta se podrá generar el diagnóstico y establecer el manejo o tratamiento del evento en salud identificado. El registro de esta atención corresponde a una consulta de valoración integral y detección temprana con un diagnóstico relacionado.

9.9. Educación para la salud en primera infancia

El Subsistema de Salud de la Policía Nacional define la educación para la salud como “el proceso pedagógico (dialógico e intencionado) de construcción de conocimiento y aprendizaje que, mediante el diálogo de saberes, pretende construir o fortalecer el potencial de las personas, familias, comunidades y organizaciones para promover el cuidado de la salud, gestionar el riesgo en salud y transformar positivamente los entornos en los que se desenvuelven sus vidas⁴; y al mismo tiempo la considera relevante en los diferentes momentos curso de vida, por cuanto aporta al desarrollo de la autorrealización, autogestión y autonomía individual y colectiva, como expresión de la garantía del derecho a la salud. Esta línea de intervención se despliega mediante el desarrollo de procesos educativos a nivel individual, grupal y familiar.

10. Monitoreo y evaluación

La Resolución 3280 de 2018 del MSPS, señala que el monitoreo es un proceso continuo de seguimiento a las acciones e intervenciones de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud mediante la utilización de datos recopilados sobre su ejecución. Respecto a la evaluación, la resolución citada, la define como una valoración periódica y objetiva de los resultados en salud. En contraste con el monitoreo que es continuo, las evaluaciones se llevan a cabo en momentos concretos en el tiempo.

⁴ Resolución 3280 de 2018 MSPS.

Página 23 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
--

Como apoyo a la toma de decisiones y a la mejora del proceso de atención integral en salud, el monitoreo y evaluación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud tiene como fin medir:

- La determinación del grado de cumplimiento, coberturas y complementariedad de las acciones e intervenciones establecidas en la ruta para cada momento de curso de vida.
- Los resultados en salud de las personas en los diferentes cursos de vida, derivados de la entrega de las acciones e intervenciones contempladas en la ruta.
- Monitorear las brechas sociales existentes que afectan la salud.

El Subsistema de Salud de la Policía Nacional establece como punto de partida para el monitoreo y la evaluación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida primera infancia, los hitos y los desenlaces esperados para este curso de vida por cada una de las líneas de intervención contempladas en el Instructivo 016 de 2020 DISAN-PLANE, con sus correspondientes indicadores de proceso e impacto que han sido definidos por el Subsistema para el logro de los resultados en salud.

En consonancia con lo anterior, los hitos, desenlaces e indicadores de proceso y resultado por líneas de intervención del instructivo 016 DISAN-PLANE instituidos por el Subsistema de Salud de la Policía Nacional para el monitoreo y evaluación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud en el momento curso de vida primera infancia, consolida:

Tabla 3. Monitoreo y evaluación curso de vida primera infancia. Hitos, desenlaces e indicadores SSPN

HITOS SALUD	EN DESENLCES EVALUADOS	INDICADORES SSPN PARA EL MONITOREO Y EVALUACIÓN		
		INDICADORES DE PROCESO	INDICADORES DE IMPACTO	TOTAL INDICADORES CURSO DE VIDA
3	9	62	49	111

Fuente: DISAN-ARASI-GUGER, Grupo RIA PMS 2022. Con base en R-3280 de 2018 MSPS.

En los numerales (10.1) y (11) se desarrollará la desagregación de indicadores por la línea de intervención del Instructivo 016 de 2020 DISAN-PLANE y la articulación al interior del Subsistema de Salud de la Policía Nacional para el monitoreo y evaluación de los indicadores de la ruta en el momento curso de vida primera infancia.

Página 24 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
--

10.1. Indicadores de monitoreo y evaluación por línea de intervención del Instructivo 016-2020 DISAN-PLANE para el momento curso de vida primera infancia en el marco de la Resolución 3280 de 2018 MSPS.

10.1.1. Línea de intervención salud nutricional en primera infancia

El total de indicadores para el monitoreo y evaluación de la línea de intervención salud nutricional en primera infancia, corresponde a catorce (14) indicadores, de los cuales siete (7) son de proceso y siete (7) son de impacto:

Tabla 4. Indicadores de Proceso e Impacto Salud Nutricional en Primera infancia

Hito	Valorar integralmente la salud de niñas y niños en la primera infancia.
Desenlace evaluado	Niños y niñas en primera infancia con adecuado estado nutricional de acuerdo a su edad.
Indicadores de Proceso:	1. Porcentaje de recién nacidos que reciben apoyo y promoción para la lactancia materna, por médico, enfermera o nutrición. 2. Proporción de niños y niñas en la primera infancia tamizados para anemia con Hemoglobina. 3. Proporción de niños y niñas en la primera infancia con desparasitación intestinal antihelmíntica. 4. Proporción de niños y niñas en la primera infancia con suministro de suplementación con micronutrientes. 5. Proporción de niños y niñas en la primera infancia con suplementación con hierro. 6. Proporción de niños y niñas en la primera infancia con suministro de Vitamina A. 7. Proporción de niños y niñas en la primera infancia con valoración por nutricionista.
Indicadores de Impacto:	1. Porcentaje de niños de 0 a 6 meses con lactancia materna exclusiva. 2. Tasa de incidencia de anemia en niños y niñas en la primera infancia. 3. Tasa de incidencia para Desnutrición aguda en niños y niñas en la primera infancia. 4. Tasa de incidencia para Obesidad en niños y niñas en la primera infancia. 5. Proporción de menores de 5 años con Peso Adecuado para la Talla. 6. Proporción de niños y niñas de 0 a 6 meses con anemia nutricional. 7. Proporción de niños y niñas de 6 a 59 meses con anemia nutricional.

Fuente: DISAN-ARASI-GUGER, Grupo RIA PMS 2022. Con base en R-3280 de 2018 MSPS.

10.1.2. Línea de intervención inmunoprevención en primera infancia

El total de indicadores para el monitoreo y evaluación de la línea de intervención inmunoprevención en primera infancia, corresponde a cuarenta y seis (46) indicadores, de los cuales veintisiete (27) son de proceso y diecinueve (19) son de impacto:

Tabla 5. Indicadores de Proceso y de Impacto en Inmunoprevención Primera infancia

Hito	Protección específica frente a un evento en salud inmunoprevenible.
Desenlace evaluado	Niños y niñas en primera infancia sin enfermedades inmunoprevenibles.
Indicadores de proceso	1. Proporción de niños y niñas de 0 a 5 años con vacunación, según esquema vigente. 2. Proporción de niños y niñas recién nacidos con dosis única de BCG. 3. Proporción de niños y niñas recién nacidos vacunados para Hepatitis B, en los primeros 29 días. 4. Proporción de niños y niñas de 2 meses con aplicación de la 1ra dosis de vacuna Pentavalente. 5. Proporción de niños y niñas de 4 meses con aplicación de la 2da dosis de vacuna

Página 25 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
--

	Pentavalente. 6. Proporción de niños y niñas de 6 meses con aplicación de la 3ra dosis de vacuna Pentavalente. 7. Proporción de niños y niñas de 18 meses con aplicación del 1er refuerzo de DPT. 8. Proporción de niños y niñas de 5 años con aplicación del 2do refuerzo de DPT. 9. Proporción de niños y niñas de 2 meses con aplicación de la 1ra dosis de vacuna Polio. 10. Proporción de niños y niñas de 4 meses con aplicación de la 2da dosis de vacuna Polio. 11. Proporción de niños y niñas de 6 meses con aplicación de la 3ra dosis de vacuna Polio. 12. Proporción de niños y niñas de 18 meses con aplicación del 1er refuerzo de Polio. 13. Proporción de niños y niñas de 5 años con aplicación del 2do refuerzo de Polio. 14. Proporción de niños y niñas de 2 meses con aplicación de la 1ra dosis de vacuna Rotavirus. 15. Proporción de niños y niñas de 4 meses con aplicación de la 2da dosis de vacuna Rotavirus. 16. Proporción de niños y niñas de 2 meses con aplicación de la 1ra dosis de vacuna Neumococo. 17. Proporción de niños y niñas de 4 meses con aplicación de la 2da dosis de vacuna Neumococo. 18. Proporción de niños y niñas de 12 meses con el refuerzo de vacuna Neumococo. 19. Proporción de niños y niñas de 6 meses con aplicación de la 1ra dosis de vacuna Influenza estacional. 20. Proporción de niños y niñas de 7 meses con aplicación de la 2da dosis de vacuna Influenza estacional. 21. Proporción de niños y niñas de 12 a 23 meses con el refuerzo de influenza estacional. 22. Proporción de niños y niñas de 12 meses con aplicación de la 1ra dosis de vacuna para Sarampión -Rubeola y Paperas - SRP. 23. Proporción de niños y niñas de 5 años con el refuerzo de vacuna Sarampión -Rubeola y Paperas SRP. 24. Proporción de niños y niñas de 12 meses con aplicación de la 1ra dosis de vacuna Influenza estacional. 25. Proporción de niños y niñas de 5 años con el refuerzo de vacuna varicela. 26. Proporción de niños y niñas 12 meses con dosis única de hepatitis A. 27. Proporción de niños y niñas 18 meses con dosis única de fiebre amarilla.
Indicadores de impacto	1. Tasa de incidencia de meningitis por Haemophilus influenzae (Hi) en niños y niñas en la primera infancia. 2. Tasa de incidencia de neumonía Streptococcus pneumoniae (Spn) y niñas en la primera infancia. 3. Tasa de incidencia de rubeola en niños y niñas en la primera infancia. 4. Tasa de incidencia de incidencia parotiditis en niños y niñas en la primera infancia. 5. Tasa de incidencia de incidencia sarampión en niños y niñas en la primera infancia. 6. Tasa de incidencia de incidencia Hepatitis A en niños y niñas en la primera infancia. 7. Tasa de incidencia de incidencia Varicela en niños y niñas en la primera infancia. 8. Tasa de mortalidad por enfermedades inmunoprevenibles en niños y niñas en la primera infancia. 9. Tasa de incidencia IRA en Menores de 5 años. 10. Tasa de incidencia Meningitis Tuberculosa en niños y niñas en la primera infancia. 11. Tasa de incidencia Hepatitis B en niños y niñas en la primera infancia. 12. Tasa de incidencia Difteria en niños y niñas en la primera infancia. 13. Tasa de incidencia Tos ferina en niños y niñas en la primera infancia. 14. Tasa de incidencia Tétanos en niños y niñas en la primera infancia. 15. Tasa de incidencia Haemophilus Influenzae en niños y niñas en la primera infancia. 16. Tasa de incidencia Hepatitis A en niños y niñas en la primera infancia. 17. Tasa de incidencia Fiebre Amarilla en niños y niñas en la primera infancia. 18. Tasa de incidencia Poliomieltis en niños y niñas en la primera infancia. 19. Tasa de Incidencia de Tétanos Neonatal en niños y niñas en la primera infancia.

Fuente: DISAN-ARASI-GUGER, Grupo RIA PMS 2022. Con base en R-3280 de 2018 MSPS.

Página 26 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
--

10.1.3. Línea de intervención salud auditiva en primera infancia

El total de indicadores para el monitoreo y evaluación de la línea de intervención salud auditiva en primera infancia, corresponde a siete (7) indicadores, de los cuales cuatro (4) son de proceso y tres (3) son de impacto:

Tabla 6. Indicadores de Proceso e Impacto Salud Auditiva en Primera infancia

Hito	Valorar integralmente la salud de niñas y niños en la primera infancia.
Desenlace evaluado	Niñas y niños en primera infancia con condiciones óptimas de salud auditiva.
Indicadores de proceso	1. Total, de niños de niños y niñas en la primera infancia con tamización VALE, en el período. 2. Total, de niños y niñas en la primera infancia, con valoración del estado de salud auditiva y comunicativa, en el período. 3. Total, de niñas y niños en primera infancia a quienes se les aplica la EAD (Escala Abreviada de Desarrollo), con resultado alterado en el área auditiva y comunicativa a quienes se les realizó seguimiento por pediatría. 4. Total niños y niñas de un mes de vida con tamización auditiva neonatal.
Indicadores de impacto	1. Total, de niños de niños y niñas en la primera infancia con tamización VALE alterada, en el período. 2. Registro individual de atención en menores de 5 años. 3. Total de neonatos con tamización auditiva alterada.

Fuente: DISAN-ARASI-GUGER, Grupo RIA PMS 2022. Con base en R-3280 de 2018 MSPS.

10.1.4. Línea de intervención salud visual en primera infancia

El total de indicadores para el monitoreo y evaluación de la línea de intervención salud visual en primera infancia, corresponde a cinco (5) indicadores, de los cuales dos (2) son de proceso y tres (3) son de impacto:

Tabla 7. Indicadores de Proceso e Impacto Salud Visual en Primera infancia

Hito	Valorar integralmente la salud de niñas y niños en la primera infancia.
Desenlace evaluado	Niñas y niños en la primera infancia con condiciones óptimas de salud visual.
Indicadores de proceso	1. Proporción de niños y niñas en la primera infancia con valoración de la agudeza visual. 2. Proporción de niños y niñas de un mes de vida con tamización visual neonatal.
Indicadores de impacto	1. Proporción de niños y niñas y niñas en la primera infancia tamizadas con agudeza visual normal o corregida. 2. Proporción de niños y niñas en la primera infancia con ambliopía. 3. Proporción de neonatos con tamización visual alterada.

Fuente: DISAN-ARASI-GUGER, Grupo RIA PMS 2022. Con base en R-3280 de 2018 MSPS.

10.1.5. Línea de intervención salud oral en primera infancia

El total de indicadores para el monitoreo y evaluación de la línea de intervención salud oral en primera infancia, corresponde a nueve (9) indicadores, de los cuales cinco (5) son de proceso y cuatro (4) son de impacto:

Tabla 8. Indicadores de Proceso e Impacto Salud Oral en Primera infancia

Hito	Valorar integralmente la salud de niñas y niños en la primera infancia.
-------------	---

Página 27 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
--

Desenlace evaluado	Niños y niñas con adecuado estado de salud bucal sin daño o pérdida de dentición por enfermedades prevenibles.
Indicadores de proceso	1. Porcentaje de niños y niñas en primera infancia con valoración integral del estado de la salud oral, por odontología general. 2. Proporción de niños y niñas en primera infancia atendidos con aplicación de barniz de flúor 3. Proporción de niños y niñas en primera infancia atendidos con profilaxis y remoción de placa bacteriana. 4. Cobertura de control de placa bacteriana en personas de primera infancia (a partir del 1 año). 5. Proporción niños de 3 a 5 años con aplicación de sellantes.
Indicadores de impacto	1. Proporción de niños y niñas en primera infancia atendidos en los servicios de salud con índice COP igual a 0. 2. Proporción de niños y niñas en primera infancia atendidos en los servicios de salud con diagnóstico de caries dental. 3. Proporción de niños y niñas en primera infancia atendidos en los servicios de salud con diagnóstico de gingivitis y enfermedad periodontal. 4. Proporción de niños y niñas en primera infancia atendidos en los servicios de salud con diagnóstico de fluorosis.

Fuente: DISAN-ARASI-GUGER, Grupo RIA PMS 2022. Con base en R-3280 de 2018 MSPS.

10.1.6. Línea de intervención actividad física en primera infancia

El total de indicadores para el monitoreo y evaluación de la línea de intervención actividad física en primera infancia, corresponde a dos (2) indicadores de impacto:

Tabla 9. Indicadores de Impacto Actividad Física en Primera infancia

Hito	Valorar integralmente la salud de niñas y niños en la primera infancia.
Desenlace evaluado	Niños y niñas en la primera infancia saludables, que se desarrollan adecuadamente desde el punto de vista físico-motor, teniendo en cuenta su singularidad y diversidad.
Indicadores de impacto	1. Porcentaje de niños y niñas en la primera infancia a quienes se le realizaron actividades informativas sobre hábitos nutricionales, dentro de los ambientes escolares saludables. 2. Porcentaje de niños y niñas en la primera infancia a quienes se le realizaron actividades informativas sobre actividad física dentro de los ambientes escolares saludables.

Fuente: DISAN-ARASI-GUGER, Grupo RIA PMS 2022. Con base en R-3280 de 2018 MSPS.

10.1.7. Línea de intervención salud mental en primera infancia

El total de indicadores para el monitoreo y evaluación de la línea de intervención salud mental en primera infancia, corresponde a nueve (9) indicadores, de los cuales cuatro (4) son de proceso y cinco (5) son de impacto:

Tabla 10. Indicadores de Proceso e Impacto Salud Mental en Primera infancia

Hito	Valorar integralmente la salud de niñas y niños en la primera infancia.
Desenlace evaluado	Niños y niñas saludables, que se desarrollan adecuadamente desde el punto de vista socio-emocional y cognitivo, teniendo en cuenta su singularidad y diversidad.
Indicadores de proceso	1. Proporción de niños y niñas en la primera infancia con valoración por Psicología. 2. Proporción de niños y niñas de 18 a 30 meses con tamización para la identificación de algún trastorno del espectro autista, a través de la aplicación del cuestionario (M-CHAT-R/F). 3. Proporción de población en la primera infancia identificadas con sospecha de violencia física, psicológica, sexual, negligencia o abandono. 4. Proporción de niñas y niños en primera infancia clasificados en el área personal social con riesgo o sospecha de problemas en el desarrollo, con seguimiento por pediatría.

Página 28 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
--

Indicadores de impacto	1. Tasa de incidencia para Maltrato infantil (NEGLIGENCIA, ABANDONO), en niños y niñas en la primera infancia. 2. Tasa de incidencia para Maltrato infantil (VIOLENCIA FÍSICA), en niños y niñas en la primera infancia. 3. Tasa de incidencia para Maltrato infantil (VIOLENCIA PSICOLÓGICA), en niños y niñas en la primera infancia. 4. Tasa de incidencia para Violencia Sexual en niños y niñas en la primera infancia. 5. Tasa de incidencia para trastorno del espectro autista en niños y niñas de 18 a 30 meses.
-------------------------------	---

Fuente: DISAN-ARASI-GUGER, Grupo RIA PMS 2022. Con base en R-3280 de 2018 MSPS.

10.1.8. Valoración integral en primera infancia

El total de indicadores para el monitoreo y evaluación de la valoración integral en primera infancia corresponde a dieciséis (16) indicadores, de los cuales diez (10) son de proceso y seis (6) son de impacto:

Tabla 11. Indicadores de Proceso e Impacto Valoración Integral en Primera infancia

Hito	Valorar integralmente la salud de niñas y niños en la primera infancia.
Desenlaces evaluados	Identificación temprana de alteraciones en la primera infancia. Reducción de la mortalidad infantil.
Indicadores de proceso	1. Porcentaje de niños y niñas en la primera infancia con valoración integral de su estado de salud, por medicina general. 2. Porcentaje de niños y niñas en la primera infancia con valoración integral de su estado de salud, medicina especializada (pediatría). 3. Porcentaje de niños y niñas en la primera infancia con valoración integral de su estado de salud, por enfermería. 4. Proporción de niños y niñas en la primera infancia con evaluación de la escala abreviada de desarrollo, área de motricidad gruesa. 5. Proporción de niños y niñas en la primera infancia con evaluación de la escala abreviada de desarrollo área de motricidad fino-adaptativa. 6. Proporción de niños y niñas en la primera infancia con evaluación de la escala abreviada de desarrollo área de audición – lenguaje. 7. Proporción de niñas y niños en primera infancia clasificados en el área de motricidad gruesa con riesgo o sospecha de problemas en el desarrollo, con seguimiento por pediatría. 8. Proporción de niñas y niños en primera infancia clasificados en el área de motricidad fino adaptativa con riesgo o sospecha de problemas en el desarrollo, con seguimiento por pediatría. 9. Proporción de niñas y niños en primera infancia clasificados en el área de audición lenguaje con riesgo o sospecha de problemas en el desarrollo, con seguimiento por pediatría. 10. Proporción de personas en primera infancia con atención integral de acuerdo al esquema definido.
Indicadores de impacto	1. Proporción de niños y niñas en la primera infancia con alteración en la escala abreviada de la escala de desarrollo, área de motricidad gruesa. 2. Proporción de niños y niñas en la primera infancia con alteración de la escala abreviada de desarrollo área de motricidad fino-adaptativa. 3. Proporción de niños y niñas en la primera infancia con alteración de la escala abreviada de desarrollo área de motricidad audición lenguaje. 4. Tasa de incidencia de enfermedad diarreica aguda en niños y niñas en la primera infancia. 5. Tasa de incidencia de infección respiratoria aguda en niños y niñas en la primera infancia. 6. Tasa de mortalidad infantil.

Fuente: DISAN-ARASI-GUGER, Grupo RIA PMS 2022. Con base en R-3280 de 2018 MSPS

Página 29 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
--

10.1.9. Educación para la salud en primera infancia

El total de indicadores para el monitoreo y evaluación de la educación para la salud en primera infancia corresponde a tres (3) indicadores de proceso:

Tabla 12. Indicadores de Proceso Educación para la Salud en Primera infancia

Hito	Educación para el cuidado de la salud de los niños y niñas en primera infancia (cuidado de sí mismo, de su familia y su entorno).
Desenlaces evaluados	Niños y niñas en primera infancia con educación para el cuidado de la salud. Familias y cuidadores con educación para el cuidado de la salud.
Indicadores de proceso	1. Proporción de padres de niños entre 0 y 5 años que reciben información, educación y comunicación individual en el fomento de factores protectores hacia estilos de vida saludable. 2. Proporción de padres de niños entre 0 y 5 años que reciben información, educación y comunicación grupal en el fomento de factores protectores hacia estilos de vida saludable. 3. Proporción de familias de niños y niñas entre 0 y 5 años que reciben información, educación y comunicación en el fomento de factores protectores hacia estilos de vida saludable.

Fuente: DISAN-ARASI-GUGER, Grupo RIA PMS 2022. Con base en R-3280 de 2018 MSPS.

11. Articulación al interior del Subsistema de Salud de la Policía Nacional para el monitoreo y evaluación de la ruta integral de atención en salud

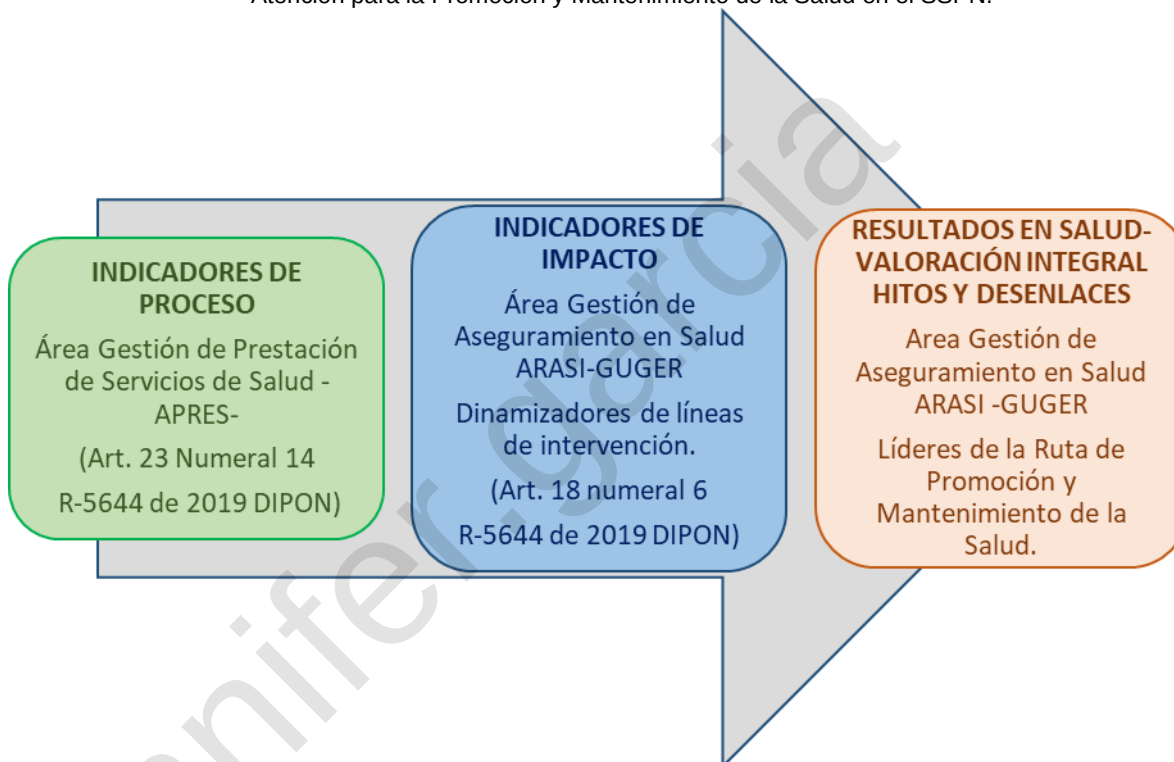
En el marco de la Resolución 5644 de 2019 DIPON, por la cual se define la estructura orgánica interna y se determinan las funciones de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, la responsabilidad del monitoreo y evaluación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud se encuentra desarrollada en dos niveles de articulación:

- a) Nivel de articulación nacional: Entre el Área de Gestión de Prestación de Servicios -APRES- y el Área de Gestión de Aseguramiento en Salud -ARASI-.
- b) Nivel de articulación regional: Entre la Regional de Aseguramiento en Salud -RASES y las Unidades Prestadoras de Salud -UPRES-.

Página 30 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
--

Diagrama 1. Articulación nacional APRES-ARASI para el monitoreo y evaluación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud en el SSPN.



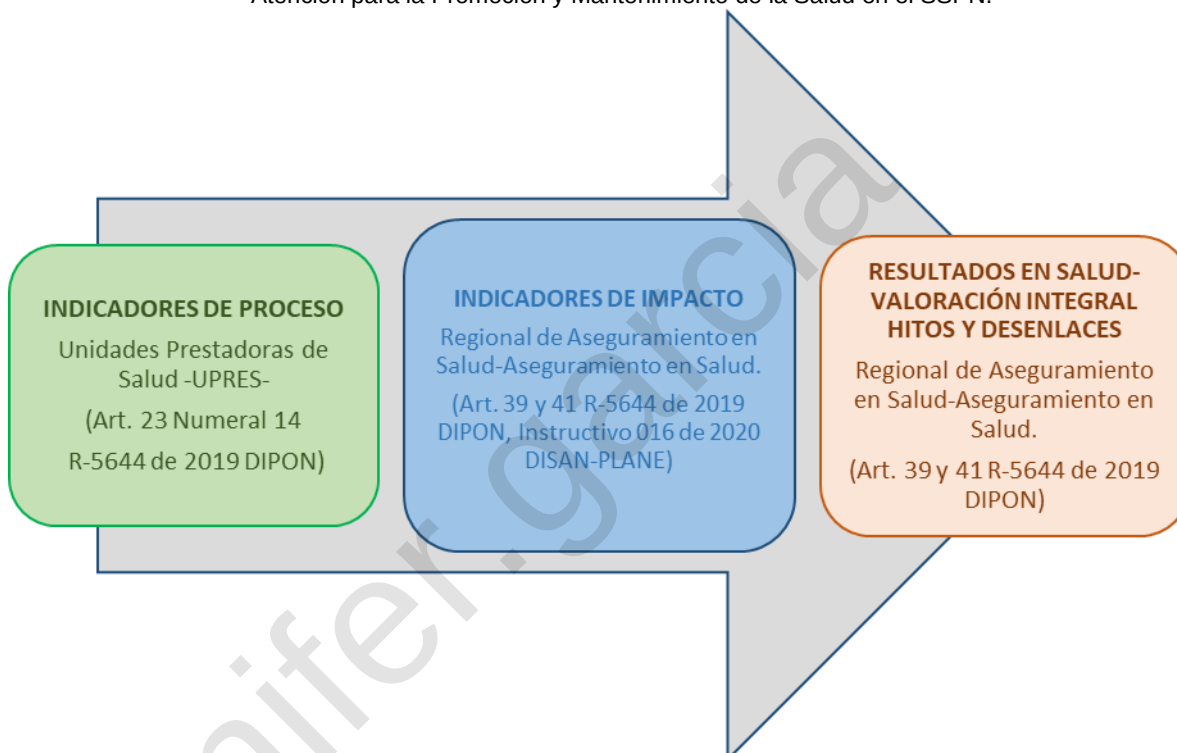
Fuente: DISAN-ARASI-GUGER- Grupo RIA PMS, 2022.

El nivel de articulación nacional entre APRES-ARASI para el monitoreo y evaluación país de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, toma en consideración las competencias enmarcadas en la Resolución 5644 de 2019 DIPON. De esta manera se tiene que:

- El monitoreo y seguimiento a nivel nacional de los indicadores de proceso (coberturas) dispuestos para la ruta en las diferentes líneas de intervención y momentos curso de vida se encuentra a cargo de la APRES.
- El monitoreo y seguimiento a nivel nacional de los indicadores de impacto dispuestos para la ruta en las diferentes líneas de intervención y momentos curso de vida está a cargo de ARASI-GUGER en articulación con las Regionales de Aseguramiento en Salud.
- La evaluación a nivel nacional de resultados en salud, hitos y desenlaces por la línea de intervención y la gestión de los momentos de curso de vida se encuentra a cargo de ARASI-GUGER en articulación con las Regionales de Aseguramiento en Salud.

Página 31 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL	
Código: 2AR-FR-0031			
Fecha: 04/04/2022			FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
Versión: 2			

Diagrama 2. Articulación regional UPRES-RASES para el monitoreo y evaluación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud en el SSPN.



Fuente: DISAN-ARASI-GUGER- Grupo RIA PMS, 2022.

El nivel de articulación regional entre UPRES-RASES para el monitoreo y evaluación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, toma en consideración las competencias enmarcadas en la Resolución 5644 de 2019 DIPON y el Instructivo 016 de 2020 de DISAN. De esta manera se tiene que:

- El monitoreo y seguimiento a nivel regional de los indicadores de proceso (coberturas) dispuestos para la ruta en las diferentes líneas de intervención y momentos curso de vida se encuentra a cargo de las UPRES.
- El monitoreo y seguimiento a nivel regional de los indicadores de impacto dispuestos para la ruta en las diferentes líneas de intervención y momentos curso de vida está a cargo de la Regional de Aseguramiento en Salud-Área Aseguramiento en Salud.
- La evaluación a nivel regional de resultados en salud, hitos y desenlaces por la línea de intervención y la gestión de los momentos de curso de vida se encuentran a cargo de la Regional de Aseguramiento en Salud-Área Aseguramiento en Salud.

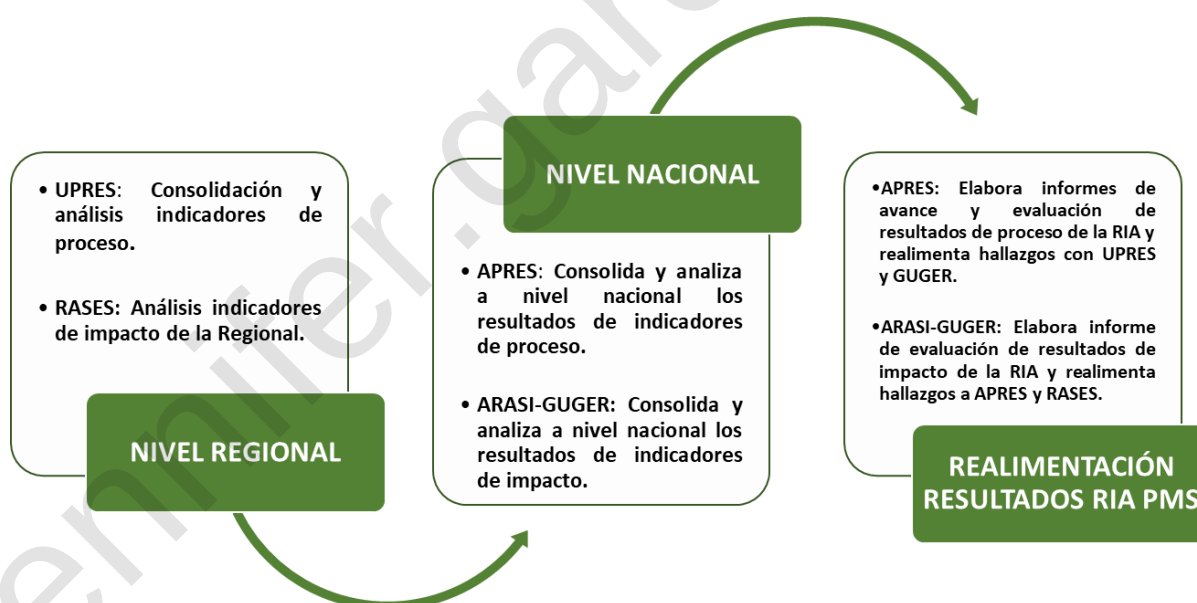
Página 32 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
--

Flujo de información entre niveles

El flujo de información entre niveles de articulación regional y nacional para el monitoreo y evaluación de la Ruta Integral de Atención para la promoción y mantenimiento de la salud en los diferentes momentos del curso de vida se ilustra en el diagrama No. 3:

Diagrama No. 3. Flujo de información nivel regional-nacional para el monitoreo y evaluación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud en el SSPN.



Fuente: DISAN-ARASI-GUGER- Grupo RIA PMS, 2022.

La información que alimenta los indicadores tomará como fuentes: Registros de historia clínica SISAP, bases de datos, Códigos Únicos de Procedimientos en Salud -CUPS, Clasificación Internacional de Enfermedades -CIE10, Registros Individuales de Prestación de Servicios- RIPS, censo poblacional del SSPN, sistema de vigilancia en salud pública, estadísticas vitales, entre otros.

Periodicidad de seguimiento

La periodicidad de seguimiento y reporte tiene establecidos cortes de resorte mensual, trimestral, semestral y anual:

Página 33 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
--

Tabla 13. Periodicidad y reporte monitoreo y evaluación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud.

Periodicidad	Meses que comprende	Mes de reporte y plazo
Mensual	Cada mes del año	Mes vencido dentro de los primeros diez días calendario.
Trimestral	Enero a marzo Abril a junio Julio a septiembre Octubre a diciembre	Abril dentro de los primeros diez días calendario. Julio dentro de los primeros diez días calendario. Octubre dentro de los primeros diez días calendario. Enero dentro de los primeros diez días calendario.
Semestral	Enero a junio Julio a diciembre	Julio dentro de los primeros diez días calendario. Enero dentro de los primeros diez días calendario.
Anual	Enero a diciembre	Enero dentro de los primeros diez días calendario.

Fuente: DISAN-ARASI-GUGER- Grupo RIA PMS, 2022.

Según competencia corresponde:

- La periodicidad de seguimiento a los indicadores de proceso para las UPRES es mensual.
- La periodicidad de reporte de indicadores de proceso de las UPRES a APRES es mensual.
- La periodicidad de reporte de la APRES a ARASI GUGER de informe de resultados de proceso es trimestral.
- La periodicidad de reporte de la Regional de Aseguramiento a ARASI-GUGER de los resultados de impacto es trimestral.
- La elaboración de informe de evaluación de resultados de proceso y entrega por parte de la APRES a ARASI-GUGER posee periodicidad semestral y anual.
- La elaboración de informe de evaluación de resultados de impacto y realimentación por parte ARASI-GUGER a RASES posee periodicidad semestral y anual.

Metodología de reporte

El reporte para el momento curso de vida primera infancia, se realizará mediante el diligenciamiento de matriz formato Excel hasta la puesta en marcha del aplicativo para el monitoreo y evaluación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud. La matriz en formato Excel de reporte tendrá la siguiente estructura:

Página 34 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
--

PERIODO DE REPORTE: _____

NOMBRE DE LA UPRES - RASES QUE REPORTA: _____

FECHA DE REPORTE: _____

LINEA DE INTERVENCIÓN: XXXX								
HITO	DESENLACE EVALUADO	# INDICADOR	TIPO INDICADOR	DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	TOTAL ACUMULADO

El mecanismo de reporte será por medio magnético con destino a la dirección electrónica de la Jefatura del área o regional respectiva.

Estimaciones actividades para la Promoción y Mantenimiento de la Salud

Las Regionales de Aseguramiento en Salud en el marco de la Gestión Individual del Riesgo en Salud y como garante de la entrega efectiva de las intervenciones individuales de salud a sus usuarios, anualmente programan las actividades de Promoción y Mantenimiento de la Salud contenidas en la normatividad vigente. Esta actividad liderada por las RASES bajo la Asistencia técnica de GUGER debe cumplir con lo siguiente:

- Conocimiento y manejo del concepto de estimaciones (ex - antes, contingentes y ex pos), que define el Ministerio de Salud en el Manual De Manejo Del Cubo De Estimaciones De Las Actividades De Protección Específica Y Detección Temprana. MSPS 2014
 - **Estimaciones Ex–Antes:** Se consideran estimaciones ex –antes todas aquellas actividades que se pueden realizar, con una población predeterminada teniendo en cuenta con condiciones que están presentes como lo es el sexo y la edad.
 - **Estimaciones Contingentes:** Se consideran estimaciones contingentes todas las actividades que no se realizaran a una población que pueden tener la posibilidad.
 - **Estimaciones Ex –Pos:** Se consideran estimaciones ex –pos aquellas actividades que se deben realizar posterior al presencia de algún tipo de alteración.
- El cálculo de las estimaciones considera los componentes de la intervención para la valoración integral, detección temprana, protección específica y educación para la salud, la RASES calcula la estimación relacionando estos componentes con las singularidades, particularidades y generalidades de la población adscrita a su jurisdicción.

Página 35 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
--

12. Referencias bibliográficas

-Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3202 de 2016. Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS-Bogotá D.C.

-Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud. (2017). Construyendo la salud en el curso de vida.

-Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 de 2018. Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación. Bogotá D.C.

-Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 276 de 2019. Por la cual se modifica la Resolución 3280 de 2018. Bogotá D.C.

-Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Biblioteca Digital Fichas Técnicas Indicadores RIAS PYM

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/Forms/DispForm.aspx?ID=19162>

-Dirección de Sanidad Policía Nacional. Instructivo 016 de 2020 DISAN-PLANE. Adopción de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal Humanizada, en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

-Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 202 de 2021. Por la cual se modifica el artículo 10 de la Resolución 4505 y sustituye su anexo técnico con el propósito de ajustarlo a la captación y registro de información relacionada con las intervenciones individuales de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud. Bogotá D.C.

-Organización Mundial de la Salud

https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

-Organización Panamericana de la Salud

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3184:salud-del-adolescente-servicios-de-salud&Itemid=2421&lang=es

Página 36 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
--

-Tobón FA, López L. (2009) El desarrollo a escala humana: un referente para el diseño de planes de desarrollo local. En: Lopera I, Builes L, editores. Abriendo espacios flexibles en la escuela. Medellín: Grupo Base Estrategia Municipio y Escuela Saludables; p. 39-48.

13. Anexos

Anexo 1. Descriptores intervenciones momento curso de vida primera infancia.

Anexo 2. Matriz Excel “Indicadores monitoreo y evaluación RPMS SSPN” hoja “Prim infancia indicadores SSPN”.

14. Autoría, Créditos y Derechos Reservados

AUTOR	CREDITOS Y DERECHO DE AUTOR
Elaboró: SM-214 Marianella Aparicio Camargo. ARASI-GUGER CPS-04 Martha Cárdenas B. ARASI-GUGER	
Revisó: SM-116 Andrea Moreno Peña ARASI-GUPLA CT. Pedro Ángel Botello Neira. ARASI- GUGER. MY. Maryam Lizet Moreno Arenas. ARASI-GUPLA CR. Magaly Beatriz Vergel Pastor. DISAN-ARASI	

Elaboró: MY. IVONNE JOHANNA HERNÁNDEZ RODRIGUEZ Jefe (E) Área Gestión del Aseguramiento en Salud Fecha: 27.12.2021	Revisó: MY. ANDERSON DARWIN AGUILAR VILLA Jefe Planeción DISAN Fecha: 27.12.2021	Aprobó: MG. MANUEL ANTONIO VÁSQUEZ PRADA Director de Sanidad Fecha: 27.12.2021
--	--	--

Página 37 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
--

ANEXO 1 DESCRIPTORES INTERVENCIONES MOMENTO CURSO DE VIDA PRIMERA INFANCIA

I. DESCRIPTORES VALORACIÓN INTEGRAL

1. Nombre de la intervención: Atención en salud por medicina general o especialista en pediatría, medicina familiar o enfermería.

Objetivo

- Valorar y hacer seguimiento de la salud y el desarrollo integral (físico, cognitivo, social) de los niños y las niñas.
- Identificar tempranamente la exposición o presencia de factores de riesgo con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno.
- Detectar de forma temprana alteraciones que afecten negativamente la salud y el proceso de crecimiento y desarrollo, con el fin de referirlas para su manejo oportuno.
- Potenciar capacidades, habilidades y prácticas para promover el cuidado de la salud y fortalecer el desarrollo de los niños (as) mediante la información en salud con padres o cuidadores y niños (as).

Población sujeto

Las niñas y niños de 8 días a 5 años, 11 meses y 29 días pertenecientes al Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Talento humano

La valoración integral de la salud en la primera infancia debe ser realizada de forma complementaria entre los profesionales de la salud, cumpliendo con el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales definido en el lineamiento técnico y operativo de la RIA PMS.

- Profesional en medicina general
- Profesional especializado en medicina familiar
- Profesional especializado en pediatría
- Profesional en enfermería superior

Estos profesionales deben contar con capacidades técnicas e individuales para la realización del examen físico pediátrico, evaluación del desarrollo infantil, evaluación antropométrica y nutricional, valoración de la salud auditiva, visual, bucal, mental, sexual, de la dinámica familiar y de las redes de apoyo.

El profesional de enfermería podrá realizar los procedimientos y ordenar los medicamentos, insumos, dispositivos y otros procedimientos de acuerdo con lo definido en esta intervención/atención.

Página 38 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL	
Código: 2AR-FR-0031			
Fecha: 04/04/2022			FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
Versión: 2			

El tamizaje de agudeza visual incluido en este procedimiento, debe ser realizado por personal entrenado: médico general, especialista u optómetra.

Descripción de la intervención

Aborda las siguientes atenciones:

- Valorar el crecimiento y desarrollo (físico, motriz, cognitivo y socioemocional).
- Valorar el estado nutricional y antropométrico.
- Valorar las prácticas alimentarias.
- Valorar las estructuras dentomaxilofaciales y su funcionalidad.
- Valorar la salud auditiva y comunicativa.
- Valorar la salud visual.
- Valorar la salud sexual.
- Valorar la salud mental.
- Valorar la dinámica familiar como apoyo al desarrollo integral.
- Valorar el contexto social y las redes de apoyo social y comunitario.
- Verificar esquema de vacunación.
- Verificar u ordenar el suministro de micronutrientes.
- Verificar u ordenar la desparasitación intestinal.
- Información en salud a las niñas o niños, a sus familias o cuidadores.

A continuación, se enuncian los principales aspectos que se deben realizar durante el procedimiento. Es importante contar con la presencia del cuidador y/o acompañante del niño(a) durante la consulta.

Anamnesis

Realizar y registrar una anamnesis completa que incluya indagación de antecedentes y revisión por sistemas. Se recomienda hacer énfasis en:

- a. Antecedentes personales, médicos (consultas a urgencias, síntomas recurrentes, otológicos, condiciones crónicas o agudas, etc.), hospitalarios, transfusionales, farmacológicos, exposición al humo de tabaco, alérgicos, quirúrgicos, vacunación, comportamiento general y relaciones interpersonales.
- b. Verificar la realización y los resultados de las pruebas de tamizaje neonatal (auditivo, tamizaje de errores innatos del metabolismo, tamizaje de cardiopatía congénita).
- c. Indagar sobre el progreso en los hitos del desarrollo del niño, la adaptación e integración en los entornos de educación inicial y preocupaciones de los padres o cuidadores respecto al desarrollo de los niños. Evaluar también, el desarrollo del lenguaje (indagar aparición tardía de este) y del habla.
- d. Antecedentes familiares con especial énfasis en: enfermedades hereditarias, asma, tuberculosis, dermatitis atópica, problemas de desarrollo infantil, antecedente de muerte en hermanos, antecedentes de salud mental de los padres, como trastornos mentales

Página 39 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
--

(depresión, esquizofrenia, trastorno afectivo bipolar, entre otros), conducta suicida, consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, alteraciones de las emociones o del comportamiento; exposición a violencias, que incluye el maltrato infantil, matoneo, abandono, negligencia, maltrato y violencia intrafamiliar, violencia sexual, víctimas del conflicto armado; sucesos vitales, como duelo o muerte de personas significativas, divorcio de los padres, problemas en las relaciones de los progenitores. En el caso de exposición a violencias debe derivarse a la Ruta integral de atención para la población en riesgo y víctima de violencias en el conflicto armado, violencias de género y otras violencias interpersonales. En el caso de exposición al riesgo de consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, se debe derivar a los padres a la Ruta integral de atención para la población con riesgo o presencia de trastornos asociados al uso de sustancias psicoactivas y adicciones.

e. Alimentación en los niños menores de 6 meses: la frecuencia y forma en la que lacta (postura de la madre y del niño, agarre y succión), la forma como reconoce el hambre y saciedad del bebé, la alimentación de la madre y cuidado de los senos, inconvenientes con la lactancia, inquietudes, planes para continuar con la lactancia en caso de retorno a los estudios o al trabajo. En caso de que no lacte se deberá explorar por el tipo, frecuencia, cantidad y modo de preparación y administración de la leche de fórmula, así como el ofrecimiento de alimentos o bebidas diferentes a la leche. Deberá explorarse antes de los seis meses, la comprensión sobre el inicio de la alimentación complementaria. Finalmente, el profesional de la salud deberá reforzar en la madre y / su acompañante la confianza en su capacidad de alimentar adecuadamente a su hijo.

Para confirmar si el niño menor de 6 meses está recibiendo lactancia materna exclusiva, se deben realizar las siguientes preguntas:

- Durante el día de ayer o anoche ¿(...) recibió alguno de los siguientes líquidos: agua, agua aromática, jugo, té?
- Durante el día de ayer o anoche ¿(...) recibió leche de fórmula?
- Durante el día de ayer o anoche ¿(...) recibió leche (vaca, cabra...) líquida, en polvo, fresca o en bolsa?
- Durante el día de ayer o anoche ¿(...) recibió algún alimento como sopa espesa, puré, papilla o seco?

Con una sola respuesta positiva, el niño o niña ya está con alimentación complementaria, por lo cual no es lactancia materna exclusiva. Lo único que se acepta que haya recibido es: suero oral, jarabes y gotas

f. Consumo y hábitos alimentarios en el niño mayor de seis meses indagando la frecuencia, cantidad, forma de preparación y tipo de alimentos (incluyendo consumo de azúcar y sal), para lo cual puede ser útil la indagación en las últimas 24 horas o en un día regular. Vale la pena conocer la edad de introducción de los diferentes alimentos durante la alimentación complementaria y la tolerancia a los nuevos alimentos. Debe verificarse si después del año de edad el niño o niña ya consume la dieta familiar.

Página 40 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
--

Las niñas y niños de 6 a 23 meses con los siguientes factores de riesgo se les deben ordenar **una prueba de hemoglobina** y según el resultado derivar a la Ruta Integral de Atención en Salud para la población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales:

- Hijos de madres sin control prenatal durante la gestación, inicio de la gestación con bajo peso, bajo peso durante la gestación IMC <20, pobre adherencia a la suplementación con hierro, madre adolescente, anemia durante la gestación y periodo intergenésico corto.
- En caso de madres con antecedente de bajo peso para la edad gestacional y/o delgadez durante el periodo de lactancia.
- En caso de madres que durante la gestación tuvieron indicación de suplementación con hierro y no lo consumieron.
- Antecedente de prematuridad o bajo peso al nacer para la edad.
- Pinzamiento precoz del cordón umbilical.
- Consumo de leche de vaca u otros alimentos en los primeros seis (6) meses sin suplemento de hierro.
- Alimentación complementaria deficiente en alimentos ricos en hierro.
- Rezago en el crecimiento.
- Infecciones recurrentes o antecedente de infección controlada en el último mes.
- Pertenencia a un grupo étnico o a una zona endémica de parasitosis.
- Exposición a contaminación por metales pesados (plomo y mercurio).

g. Establecimiento de rutinas y hábitos saludables relacionados con: el sueño (cuántas veces y cuánto tiempo duerme, dónde duerme, cómo y con quién duerme, rutina para dormir y medidas para hacer el sueño seguro), baño, cambio de pañal (cuántas veces al día, características de la deposición), lavado de manos del cuidador y de la niña(o), cuidado bucal (desde el recién nacido) y cepillado de dientes, foto protección, evolución del control de esfínteres a partir de dos (2) años y limpieza del área perineal y juego o movimiento activo de acuerdo a la edad (cuánto tiempo suma al día).

h. Prácticas de crianza y cuidado: formas de comunicación con el niño (expresión del afecto al niño, reconocimiento de los gustos o preferencias del niño); actividades para estimular el desarrollo (incluyendo la exposición a televisión o videojuegos) y el juego, cómo se relaciona con su familia y con otras personas y niños, conocimiento sobre cuándo está enfermo y qué hacer; creencias, prácticas e inquietudes sobre el establecimiento de límites y disciplina para corregir (uso de castigo corporal, violencia física, psicológica, sexual, negligencia y abandono contra niños y niñas, manejo de rabieta y pataletas, refuerzos positivos), vivencia de violencia en el hogar (testigos, exposición al enaltecimiento de conductas violentas en los medios de comunicación, o si al interior de la familia se dan formas de ejercer autoridad y poder que legitiman el uso de la violencia), prevención de accidentes (movilidad –uso de silla especial trasera, cinturón de seguridad, casco, en la casa, espacios abiertos).

i. Valoración o actualización de la conformación y dinámica de la familia a través del Familiograma, encuesta socioeconómica cultural, indagar sobre las capacidades y recursos personales y familiares que inciden en el cuidado de la salud familiar, evaluar el

Página 41 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
--

grado de satisfacción de la funcionalidad familiar a través del Apgar familiar, que permite comprender las condiciones de la familia y especialmente el ajuste de la misma con la crianza del niño(a), capacidades en relación con el proceso de desarrollo integral incluye la adaptación o ajuste con el nuevo bebé (distribución de tareas entre cuidadores o red de apoyo respecto a la crianza del niño, labores de la casa y otros hijos en caso tal, tiempo para el cuidado de sí mismo, de los cuidadores y para compartir en pareja, adaptación de los otros hijos con el nuevo bebe y como se maneja la situación, planeación y ajuste con el regreso a las actividades laborales de la madre en caso tal); indagar por las expectativas e inquietudes de familia respecto al cuidado de su salud y sobre el acceso a los servicios de salud. Así mismo, sobre sus visiones frente a condiciones que afectan su salud y la de su familia, en los entornos en donde se desarrolla, y sobre experiencias previas de atención. Por otra parte, se debe identificar las situaciones particulares que ponen en riesgo la salud de la familia y sus integrantes, entre otras, disfuncionalidad familiar, relaciones de poder y autoridad que puedan ir en contra de la dignidad humana, discapacidad o personas que sufren patologías crónicas o enfermedades o huérfanas o terminales. En situaciones de exposición a violencia interpersonal o violencia sexual, se debe derivar a la Ruta Integral de Atención en Salud para la población en riesgo y víctima de violencias en el conflicto armado, violencias de género y otras violencias interpersonales.

j. Valoración o actualización de las condiciones de vida, del contexto social y las redes de apoyo social y comunitarias de la familia, pertenencia social y cultural que considere pertenencia étnica, que permita conocer las capacidades y recursos con los que cuenta la familia derivados de su relación con éstos y que redundan en sus posibilidades de desarrollo, para lo cual se hará uso del Ecomapa en el formato establecido por la Dirección de Sanidad y en el aplicativo SISAP WEB.

k. Avance en los compromisos acordados en sesiones de educación individual previas.

◆ Examen físico

Mediante todas las técnicas semiológicas, se debe realizar y registrar un examen físico completo. Deben tomarse todos los signos vitales incluyendo saturación de oxígeno por pulso oximetría. La tensión arterial debe tomarse a todos los niños mayores de 3 años de edad o a los menores de esta edad, si tienen síntomas recurrentes de cualquier tipo o antecedente de cateterización umbilical en el período neonatal. Esta debe hacerse con el manguito adecuado y debe establecerse su normalidad a través del uso de la tabla de percentiles de tensión arterial en niños y niñas.

A continuación, se presenta la descripción de algunos aspectos particulares que se deben realizar en cada consulta:

- **Valoración del desarrollo:** evaluar el desarrollo de los niños en primera infancia mediante la percepción de los padres, cuidadores o maestros sobre el desarrollo del niño, así como, a través de la aplicación directa de la Escala Abreviada de Desarrollo-

Página 42 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL	
Código: 2AR-FR-0031			
Fecha: 04/04/2022			FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
Versión: 2			

3. Se aplicará también el test m-Chat para tamizaje de autismo de manera específica a todos los niños entre los 18 y los 30 meses de edad.⁵

De encontrar alteraciones en el desarrollo o en el comportamiento del niño, o alteraciones en los resultados de la Escala Abreviada de Desarrollo-3 o el m-Chat, derivar a la atención resolutoria para la evaluación a profundidad del desarrollo del niño. Si la alteración fue detectada por profesional de medicina general o de enfermería, se debe hacer remisión inicialmente a pediatría. Si la alteración fue detectada por especialista en pediatría, realizar las remisiones y estudios necesarios para establecer el diagnóstico etiológico, funcional y categorico.

- **Valoración del estado nutricional y seguimiento a los parámetros antropométricos:** evaluar las medidas de peso, talla y perímetro cefálico, para el cálculo de los índices relacionados con los mismos (IMC/edad, talla/edad, peso/edad y perímetro cefálico). La clasificación antropométrica se realizará con base en lo establecido en la normatividad vigente y la información debe ser registrada en las gráficas de los patrones de crecimiento OMS para niñas, niños y adolescentes menores de 18 años.

Si identifica alguna alteración o anomalía en la valoración nutricional y antropométrica, se debe derivar al niño o niña a la Ruta Integral de Atención para la Población con Riesgo o Presencia de Alteraciones Nutricionales.

- **Valoración de la salud sexual:** prestar atención especial a la detección de signos de violencias física y sexual, y en caso de niñas indígenas, identificar prácticas nocivas para la vida y la salud, como la mutilación genital femenina o el matrimonio infantil o forzado. Así mismo, en niños debe evaluarse la presencia de criptorquidia o hipospadias y en las niñas la presencia de sinequias vulvares. En niños y niñas intersexuales realizar valoración integral y remisión para asesoría.

Si identifica un factor de riesgo o encuentra alguna alteración o anomalía en la valoración de la salud sexual, se debe derivar al niño o niña a una atención resolutoria por pediatría para diagnóstico y tratamiento.

- **Valoración de la salud visual:** explorar y evaluar a partir del examen oftalmoscópico, las estructuras del segmento anterior y posterior, tales como anexos oculares, conjuntiva, cornea, esclera anterior, iris, cristalino, cámara anterior, vítreo, retina, cabeza del nervio óptico, estructuras vasculares retínicas y coroides y rojo retiniano. Así mismo, indagar sobre preocupaciones de los padres sobre problemas visuales del niño.

Se debe valorar la agudeza visual a partir de los tres (3) años de edad usando optotipos morfoscópicos o angulares; los primeros (optotipos convencionales de Snellen de letras, números, direccional de figuras o C del Landolt, entre otros) y los segundos (New York Flash, dados guerreros o los cubos de fooks).

Si identifica un factor de riesgo o encuentra alguna alteración o anomalía relacionada con la salud visual, se debe derivar al niño a la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población con Riesgo o Presencia de Alteraciones de la Salud Visual, o a atención resolutoria por oftalmología u optometría, según sea el caso, para diagnóstico y tratamiento.

⁵Este test podrá ser entregado a los padres y cuidadores, si sus condiciones lo permiten, para su diligenciamiento de forma previa a la consulta, por ejemplo, en sala de espera, y en caso de que en alguna pregunta se haya indicado como alteración deberá verificarse durante la valoración.

Página 43 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
--

- **Valoración de la salud auditiva y comunicativa:** evaluar el estado del oído y su integridad a través de la inspección visual, la otoscopia, y de las funciones de la articulación, voz, habla y desempeño comunicativo, se recomienda aplicar la lista de chequeo de factores de riesgo de las enfermedades del oído, alteraciones auditivas, vestibulares y de la comunicación. Durante la consulta se debe aplicar el cuestionario VALE. Así mismo, debe verificarse la realización del tamizaje auditivo neonatal; en caso de no contar con este tamizaje en los tiempos establecidos por la Ruta Integral de Atención en Salud Materno – perinatal se debe ordenar y garantizar la toma en los primeros tres (3) meses de vida.

Si los resultados de la prueba tamiz son anormales o se identifica algún factor de riesgo o alteraciones relacionadas con la salud auditiva y comunicativa, se debe derivar al niño o niña a la Ruta Integral de Atención en Salud para Población con Riesgo o Presencia de Alteraciones Auditivas o a la atención resolutive por fonoaudiología y por pediatría, para ampliación de estudios para diagnóstico y tratamiento.

- **Valoración de la salud bucal:** realizar el reconocimiento del estado de las estructuras dentomaxilofaciales (cara, maxilar y mandíbula, labios y comisura labial, mejillas-carrillos, encía, zona retro molar, piso de boca, superficie ventral y dorsal de lengua, paladar duro y blando, oro-faringe, articulación temporomandibular (ATM) y estructuras dentales) y de su funcionalidad en los procesos de masticación, deglución, habla, fonación, socialización, afecto y autoestima, entre otras.

Si se identifica algún factor de riesgo o se encuentra alguna alteración o anomalía relacionada con la salud bucal, se debe derivar al niño o niña a la Ruta Integral de Atención en Salud para Población con Riesgo o Presencia de Alteraciones en Salud Bucal o valoración específica por odontología para el manejo respectivo.

- **Valoración de la salud mental:** adicional a los hallazgos a partir de la anamnesis, se debe valorar la presencia de riesgos psicosociales para violencias y de exposición a violencias, que puede incluir una o diversas formas de violencias de género, interpersonales o con ocurrencia en el conflicto armado, y de ser así derivarse a la Ruta Integral de Atención para la Población en Riesgo y Víctima de Violencias en el Conflicto Armado, Violencias de Género y Violencias Interpersonales.

Si se identifica exposición a lesiones en los niños o niñas por consumo de sustancias psicoactivas del padre o madre, se debe derivar a la Ruta Integral de Atención en Salud para Población con Riesgo o Trastornos Mentales y del Comportamiento Manifiestos debido a uso de Sustancias Psicoactivas y Adicciones.

Si se identifica algún factor de riesgo como trastorno mental, convulsiones o ausencias, situaciones o momentos significativos (duelo o pérdidas), alteraciones o anomalías relacionadas con la salud mental o neurológica, se debe derivar al niño o niña a la Ruta Integral de Atención en Salud para Población con Riesgo o Presencia de Problemas y Trastornos Mentales y Epilepsia; o a la atención resolutive por profesional especializado, psicología o trabajo social, según sea el caso, para el manejo respectivo.

- **Otros aspectos físicos:** examinar el cuello para buscar crecimientos de la glándula tiroides y explorar el tamaño de los ganglios linfáticos. Examinar la orofaringe para descartar crecimientos asimétricos significativos en las amígdalas. Verificar que no haya crecimiento del tamaño del hígado y del bazo (hepatoesplenomegalia) y descartar la presencia de hernias, la identificación de deformidades y/o alteraciones rotacionales o angulares en los miembros inferiores. Así mismo, examinar cuidadosamente la columna

Página 44 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
--

vertebral pasiva y dinámicamente en búsqueda de alteraciones de la alineación (escoliosis, cifosis o lordosis). Aplicar las maniobras semiológicas para descartar la displasia evolutiva de caderas. Indagar sobre la presencia de tos persistente, pérdida o no ganancia de peso en los tres meses precedentes, fiebre mayor de ocho (8) días de evolución e indagar contacto reciente con una persona con tuberculosis.

Información en salud

Debe hacerse siempre según los hallazgos, las necesidades identificadas en la consulta y las inquietudes o necesidades expresadas por el niño, padres o cuidadores. Por lo tanto, se recomienda tener en cuenta información sobre: prácticas de crianza protectoras y basadas en derechos; prevención de violencias, promoción de la salud, del bienestar, del crecimiento, del desarrollo, de la adecuada alimentación, de prácticas para la adecuada manipulación de alimentos y prevención de enfermedades transmitidas por alimentos; promoción de hábitos y estilos de vida saludables, evitar el sedentarismo y el uso prolongado de televisión, computadores y otras pantallas, de cuidado del oído y la visión, hábitos de higiene personal y de cuidado bucal, alertas tempranas de las pérdidas auditivas, conductas protectoras incluyendo normas de control y manejo del ruido para el mantenimiento de los ambientes tranquilos que propicien una audición segura; promoción de la salud mental; de prevención de accidentes (incluyendo accidentes de tránsito en calidad de pasajero o de peatón); signos de alarma para enfermedades prevalentes de la infancia, asma, tuberculosis, manejo adecuado en casa y educar para consultar a urgencias en los casos necesarios. Se debe incluir información sobre derechos de los niños, derecho a la salud, y mecanismos de exigibilidad de los mismos.

De forma especial para los niños menores de seis (6) meses, se recomienda informar sobre las medidas y estrategias para el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva, aprender a reconocer el llanto en el bebé y sus necesidades, el establecimiento de prácticas de cuidado especiales como el baño y el cambio de pañales, las medidas para la prevención de la muerte súbita del lactante, signos de alarma y manejo básico de las condiciones prevalentes de la infancia (gripa, diarrea y fiebre), prevención de accidentes, inicio de la alimentación complementaria y pautas para la estimulación del desarrollo.

De manera general brindar información sobre los derechos de las madres, la importancia del empoderamiento de las mujeres para trabajar actividades de cuidado para ella y sus hijos, así como promover el fortalecimiento del rol del padre como cuidador de los niños y niñas en primera infancia.

Plan de cuidado

La definición del plan de cuidado debe hacerse conforme a los hallazgos o las necesidades para promover y mantener la salud integral del niño o la niña, así como las medidas para promover el desarrollo integral en la primera infancia.

“Si de acuerdo a los hallazgos el médico identifica una patología, signo o síntoma que no ha sido diagnosticado anteriormente, en esta consulta se podrá generar el diagnóstico y establecer el manejo o tratamiento del evento en salud identificado. El registro de esta

Página 45 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
--

atención corresponde a una consulta de valoración integral y detección temprana con un diagnóstico relacionado.”

Si de acuerdo con los hallazgos o a las necesidades se requiere de una valoración diagnóstica con mayor profundidad de la salud integral del niño o la niña, se debe remitir directamente a consulta de pediatría sin pasar previamente por medicina general, lo cual ha sido reconocido en el Artículo 93 de la Resolución 5269 de 2017 o de la norma que lo modifique o sustituya.

Como parte del plan de cuidado se debe verificar que el niño o niña accedió a las atenciones definidas en el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales, en el caso contrario, ordenar o canalizar para su realización:

- Se debe verificar que al niño o niña se le haya realizado el tamizaje auditivo neonatal, en caso contrario ordenarlo para su realización en los primeros tres meses de vida.
- Atención para la promoción y apoyo de la lactancia materna.
- Atención en salud bucal por profesional de odontología.
- Desparasitación intestinal: de acuerdo con la edad, se seguirá el siguiente esquema:
 - Niños en edad preescolar 12 meses a 23 meses: albendazol 200 mg vía oral, dosis única, dos veces al año. Junto con la suplementación.
 - Niños en edad preescolar 24 meses a 4 años: albendazol 400 mg vía oral, dosis única, dos veces al año. Junto con la suplementación.
- Suplementación con hierro 1mg/kg/día. En caso de madres con antecedente de bajo peso para la edad gestacional o delgadez durante el periodo de lactancia, se recomienda administrar al niño, desde el nacimiento, un suplemento que aporte 1 mg/kg/día de hierro elemental hasta que se introduzca la alimentación complementaria adecuada, excepto en el caso que el niño o niña a término sea alimentado desde el nacimiento con fórmula láctea.
- Fortificación casera con micronutrientes en polvo entre los 6 y 23 meses con un ciclo cada seis meses (ver procedimiento fortificación con micronutrientes en polvo).
- Suplementación con hierro y vitamina A. Para los niños y niñas de 24 a 59 meses de edad se debe suministrar:
 - Hierro en forma fumarato ferroso o hierro polimaltosa; 3mg/kg/día; 2 veces al año.
 - Vitamina A; 200.000 UI en una sola toma; 2 veces al año.
- Ordenar prueba de hemoglobina si durante la valoración se identifican factores de riesgo.
- Vacunación: debe realizarse de acuerdo con el esquema de vacunación vigente y el antecedente vacunal.
- Educación grupal para la salud que incluye a la familia, de acuerdo a los ciclos contemplados para el desarrollo de capacidades de los padres o cuidadores y de las niñas y niños.

Adicionalmente, en función de los hallazgos, necesidades e inquietudes y capacidades a fortalecer para el cuidado y desarrollo integral de los niños y niñas por parte de los padres, madres o cuidadores, se deberá indicar la realización de sesiones individuales de educación para la salud (dirigida a padres, madres o cuidadores) e incluirla en el plan

Página 46 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
--

integral de cuidado primario. Los siguientes son criterios que podrían sugerir la necesidad de sesiones de educación individual para la salud:

- Niños en quienes se identifican problemas de higiene corporal o bucal o síntomas recurrentes relacionados con dificultades en el cuidado de la salud.
- Niños en quienes se presentan dificultades para establecer hábitos o rutinas de alimentación, nutrición, sueño, eliminación, etc.
- Niños con problemas de desarrollo relacionados con estimulación del mismo.
- Niños con mala adherencia a tratamientos, seguimientos o manejos crónicos.
- Niños con necesidades especiales para el cuidado de la salud y en quien se identifiquen dificultades para lograr el mismo.
- Padres, madres o familiares que tengan dificultades para el cuidado, la alimentación o el aseo de su hijo recién nacido.
- Padres, madres, familiares y cuidadores quienes pese a la información recibida en la consulta o en la educación grupal, aún no tienen claridad sobre cómo iniciar la alimentación complementaria o realizar la fortificación o suplementación de micronutrientes.
- Padres, madres o familiares que tienen problemas (referidos o identificados) para la crianza del niño.
- Padres, madres o familiares con problemas para comprender las necesidades del niño.
- Padres, madres o familiares con patrones de crianza nocivos (creencias, actitudes o prácticas) que no tienen en cuenta el grado o las características de desarrollo de los niños y están generando daño o tienen alto riesgo de producirlo.
- Padres, madres o familiares que requieran claridad sobre su responsabilidad en el cuidado, en el acompañamiento y/o la protección del niño.
- Padres, madres o familiares que requieran claridad sobre estrategias de afrontamiento de sucesos vitales.
- Niños y niñas que presentan accidentes frecuentes, enfermedades recurrentes (asma), poca estimulación debido a la falta de implementación de medidas para garantizar entornos seguros y protectores.

Así mismo, en función de los hallazgos y necesidades como parte del plan integral de cuidado primario debe realizarse la canalización a:

- a. Educación para la salud dirigida al grupo familiar cuando se identifique alguna situación de uno o varios de los integrantes de la familia o se requiera profundizar en aspectos para el cuidado de la salud de la familia en su conjunto.
- b. Atención básica de orientación familiar. A continuación, se relacionan algunas situaciones familiares que pueden ser objeto de esta atención:
 - Familias con relaciones conflictivas e inadecuado funcionamiento familiar, con desorganización y presencia de conflictos que afectan el bienestar y desarrollo de sus integrantes y la dinámica familiar.
 - Familias con vivencia de sucesos vitales que puedan sobrepasar la capacidad de la familia para su afrontamiento y afectar su salud.

Página 47 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
--

- Familias en situaciones de vulnerabilidad social que pueden afectar la salud familiar, (por ej: familias con varios integrantes en condición de dependencia y un solo proveedor, familias en contexto de mayor exposición a violencias, consumo SPA, explotación sexual o económica, pandillismo, entre otras).
- Familias con algún integrante con discapacidad.
- Familias con deficientes redes de apoyo, o sostenimiento de relaciones sociales y comunitarias que generen riesgo o afectación de la salud familiar.
- Familias con prácticas del cuidado de salud críticas de varios de sus integrantes que ponen en riesgo o han afectado la salud de la familia (ej: descuidos en la higiene personal, prácticas y rutinas de alimentación desordenadas e inadecuada de los integrantes de la familia, ausencia de encuentros familiares que se relacionen con sentimientos de soledad y frustración de sus integrantes entre otros).
- Rutas Integrales de Atención en Salud de grupos de riesgo o servicios resolutivos.
- Intervenciones del PIC de acuerdo con la oferta territorial.
- Servicios sociales de acuerdo con la oferta territorial. Es relevante por ejemplo para los servicios de educación en niños desescolarizados, apoyo alimentario, transferencias monetarias condicionadas, prevención y atención del trabajo infantil entre otros.

Frecuencia de uso

Una atención en salud por medicina general o especialista en pediatría o medicina familiar: al mes, entre los 4 y 5 meses, entre los 12 y 17 meses, entre los 24 y 29 meses, a los 3 años y a los 5 años de edad.

En el caso de los niños de mayor riesgo, la valoración integral debe ser realizada por profesional de pediatría, o por profesionales de medicina general o de medicina familiar, bajo el acompañamiento o la supervisión de pediatría, exclusivamente en los casos en los que no sea posible contar con pediatría.

- ◆ Se consideran niños con mayor riesgo aquellos con presencia de uno o más de los siguientes factores o antecedentes:

- Bajo peso al nacer (menor de 2500 gramos) (La atención se realizará según los Lineamientos del Programa Madre Canguro que estén vigentes).
- Prematurez (edad gestacional menor de 37 semanas, cuya atención se realizará según los Lineamientos del Programa Madre Canguro que estén vigentes).
- Anomalía congénita mayor o múltiple.
- Hospitalización neonatal mayor a 7 días.
- Patología perinatal o neonatal significativa (por ejemplo, asfixia perinatal, trastornos metabólicos persistentes, convulsiones, trastornos respiratorios, sepsis neonatal temprana que no respondió a primera línea de antibiótico; necesidad de reanimación neonatal, ventilación mecánica, cirugía neonatal, terapia de remplazo renal, punción lumbar, o cualquier otro estudio o procedimiento invasivo).
- Condición crónica (neurológica, cardiovascular, respiratoria, metabólica, endocrinológica, gastrointestinal, renal o de otro tipo).

Página 48 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
--

- Discapacidad (de cualquier tipo o con alto riesgo de presentarla por una condición identificada, por ejemplo, anotia, anoftalmía, agenesia de extremidades, resultados de estudio metabólico para enfermedades neurodegenerativas, etc.).
- Niñas o niños con sospecha de problemas del desarrollo infantil (Por ej: retraso, disociación, desviación o regresión del desarrollo).
- Hijo de madre con sospecha o diagnóstico de depresión postparto.
- Hijo de madre con infección gestacional o perinatal con alto riesgo de malformaciones, problemas del desarrollo o necesidad de atención especial en salud en el niño (Por ejemplo, exposición a Sífilis, Toxoplasmosis, Rubéola, Citomegalovirus, Herpes virus, VIH, Zika virus).
- Hijo de madre con complicaciones durante la gestación que hayan tenido repercusión en el hijo (en edad fetal, perinatal, neonatal o durante el primer año de vida).
- Niño con tamizaje o estudio positivo para alteraciones congénitas (hipotiroidismo congénito, errores innatos del metabolismo, hipoacusia, problemas visuales, etc.) o con sospecha de síndrome genético (Síndrome de Down, Intersexualidad, etc.).
- Niño con necesidad de tratamiento con medicamentos de forma crónica.
- Niño con antecedente de hospitalizaciones recurrentes (más de 3 en el último año), hospitalizaciones prolongadas (mayores a 2 semanas) o que haya necesitado atención en Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.
- Hijo de padres (especialmente la madre) con consumo de sustancias psicoactivas, incluyendo aquellos con riesgo o sospecha de repercusión por consumo de sustancias psicoactivas (por ejemplo, síndrome de alcoholismo fetal, anomalías congénitas, retraso en el desarrollo, síndrome de abstinencia, etc.).
- Hijo de padres con enfermedad mental con impacto en la estabilidad (estructural o funcional) de la familia o en el cuidado de los niños.
- Niño acompañante de mujer en privación de la libertad en centro carcelario.
- Niños con padres o hermanos con enfermedad catastrófica (incluyendo las neoplasias y las condiciones degenerativas), con discapacidad o con otra condición o situación que afecte negativamente el cuidado del niño en primera infancia.
- Niños víctimas de vulneración o violación de derechos humanos con o sin proceso de restablecimiento de derechos en curso (por ejemplo, víctimas de violencia física, psicológica, sexual, negligencia y abandono en el ámbito familiar, escolar, institucional, comunitario, etc., intrafamiliar o testigos de violencia intrafamiliar, abandonados, explotados, secuestrados, traficados o expuestos al consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas).
- Niño perteneciente a un hogar en pobreza extrema o en situación de calle.
- Niños que presenten un evento de interés en salud pública.

Atención en salud por profesional de enfermería: entre los 2 y 3 meses, entre los 6 y 8 meses, entre los 9 y 11 meses, entre los 18 y 23 meses, entre los 30 y 35 meses y a los 4 años de edad.

Instrumentos, insumos y dispositivos

Sin perjuicio de las normas del sistema de calidad del SSPN para la consulta de pediatría, medicina general, medicina familiar o enfermería, se debe contar con lo siguiente: carné de salud infantil, tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación

Página 49 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
--

nutricional, tablas de percentiles de tensión arterial para niños y para niñas, lista de chequeo de factores de riesgo de las enfermedades del oído, alteraciones auditivas, vestibulares y de la comunicación, Escala Abreviada de Desarrollo-3 y kit de materiales para la aplicación de la Escala Abreviada de Desarrollo-3; Test m-Chat, cuestionario VALE, familiograma, APGAR familiar. Así mismo, se debe garantizar la presencia de materiales para examen físico pediátrico (fonendoscopio, equipo de órganos, tensiómetro pediátrico, cinta métrica, pulsoxímetro, optotipos morfoscópicos o angulares para agudeza visual etc.), balanza pesa bebé y balanza de pie, infantómetro y tallímetro.

Los instrumentos que deben ser aplicados de manera obligatoria en cada consulta son: Escala Abreviada de Desarrollo-3, tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional, cuestionario VALE y Apgar familiar. Se sugiere la aplicación de los demás instrumentos relacionados en el procedimiento, como complemento a la valoración integral de las niñas y niños. Sistema de información.

Fuente: Res 3280 MSPS de 2018.

2. Nombre de la intervención: Tamizaje del desarrollo psicomotor con la aplicación de la Escala Abreviada del Desarrollo - EAD (área motricidad gruesa, área motricidad fino-adaptativa, área motricidad audición).

Objetivo

Evaluar de forma longitudinal a los niños y niñas en la primera infancia para detectar oportunamente a aquellos con riesgo o sospecha de problemas del desarrollo en las áreas de motricidad (fina y gruesa), audición y lenguaje, y conducta personal social. De esta forma, se avanzará en diagnósticos e intervenciones tempranas que impactarán favorablemente su desarrollo, salud y bienestar, y se influirá en los resultados en salud y desarrollo para todo el curso de la vida.

Población sujeto

Niñas y niños de 8 días a 5 años, 11 meses y 29 días pertenecientes al Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Talento humano

- Profesional de medicina general
- Profesional especializado en medicina familiar
- Profesional en enfermería
- Especialistas pediátricos (pediatras, neurólogos pediatras, fisiatras infantiles, etc.)

Descripción de la intervención

La Escala Abreviada de Desarrollo -3 (EAD-3) es un instrumento diseñado para que los profesionales de la salud antes mencionados, realicen el tamizaje del desarrollo infantil para la primera infancia en los entornos clínicos del país y de esta forma, contribuyan a

Página 50 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
--

detectar oportunamente a los niños que tengan riesgo o sospecha de un problema del desarrollo.

La EAD-3 está diseñada para valorar el desarrollo de los niños y las niñas en primera infancia en las dimensiones de motricidad gruesa, motricidad fino-adaptativa, audición y lenguaje, y conducta personal social; y clasificar cada una de estas en tres categorías distintas:

- Verde (Desarrollo esperado para la edad).
- Amarillo (Riesgo de problemas del desarrollo).
- Rojo (Sospecha de problemas del desarrollo).

De esta forma, el resultado de la evaluación de cada dimensión puede ser verde, amarillo o rojo, independiente del resultado de las demás dimensiones.

Para la valoración global del desarrollo infantil se recomienda tener en cuenta que, si un niño o niña tiene las cuatro dimensiones mencionadas en color verde, su resultado es Desarrollo esperado para la edad. Si el niño o niña tiene al menos una dimensión en rojo (incluso si el resto de dimensiones están en verde), su valoración global del desarrollo es de Sospecha de problemas del desarrollo infantil, y si tiene al menos una dimensión en amarillo y ninguna en rojo (incluso si las demás están en verde), su valoración global será de Riesgo de problemas del desarrollo.

Adicional a la aplicación de la EAD-3, la valoración del desarrollo infantil requiere la indagación de los factores de riesgo para el desarrollo, los hitos del desarrollo alcanzados, la preocupación de los padres y/o cuidadores sobre el desarrollo del niño o niña, la presencia de signos de alarma para la salud y el desarrollo, y los antecedentes familiares sobre problemas del desarrollo, del aprendizaje, del comportamiento o de enfermedades neurológicas o psiquiátricas.

Al momento de aplicar la Escala Abreviada de Desarrollo-3 es importante tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- Lectura completa y atenta del Manual Técnico de la EAD-3.
- Entrenamiento en la aplicación de la EAD-3.
- Debe contarse con el kit de materiales completo, en buen estado y en buenas condiciones de limpieza.
- Debe contar también con las hojas de registro de puntuación (un juego completo por cada niño o niña), con las tablas de conversión de puntajes directos a puntajes típicos, y las hojas de registro de puntuación a color.
- Debe garantizarse que se cumplan las condiciones materiales, de espacio, de tiempo y de estado de salud y emocional del niño y sus acompañantes, para la adecuada evaluación y para evitar su influencia en la aplicación y en los resultados obtenidos.
- Debe establecerse si el niño tiene algún factor de riesgo para el desarrollo infantil, haciéndose especial énfasis en la prematuridad y sus complicaciones.

Página 51 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		
FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.		

- Establecer la edad precisa de la niña o el niño para poderlo ubicar en el rango de edad correspondiente.
- En el caso de antecedente de prematuridad (nacimiento antes de la semana 37), se debe trabajar con la edad corregida a 40 semanas, hasta que el niño alcance los dos años de edad cronológica, tal como se indica en el Manual Técnico de la EAD-3.
- Puede iniciar la aplicación por cualquier dimensión, de acuerdo con las circunstancias propias de cada evaluación y de cada niño. Lo importante, es que la evaluación de cada dimensión sea completa y se evalúen las cuatro dimensiones.
- En cada dimensión debe establecer claramente el punto de inicio y el punto de cierre para poder obtener el Puntaje Directo respectivo, tal como se indica en el Manual Técnico de la EAD-3.
- El Puntaje Directo de cada dimensión debe convertirse en Puntaje Típico con la Tabla de Conversión de la dimensión correspondiente, tal como se indica en el Manual Técnico de la EAD-3.
- En la Hoja de Registro de Puntuación, se ubica el rango de edad del niño o niña, y en cada una de las filas por cada dimensión (MG es motricidad gruesa, MF es motricidad fino-adaptativa, AL es audición y lenguaje, y PS es conducta personal social), se debe cruzar el Puntaje Típico obtenido para poder identificar cuál es la clasificación de color por cada dimensión, tal como se indica en el Manual Técnico de la EAD-3.
- En caso de que un niño sea clasificado en cualquier dimensión en color amarillo o rojo, debe ser derivado a consulta por pediatría para valoración a profundidad, considerar nueva aplicación de la EAD-3, y para iniciar el proceso de diagnóstico y tratamiento del problema del desarrollo infantil.

GOBIERNO DE COLOMBIA MINSALUD				GOBIERNO DE COLOMBIA MINSALUD			
HOJA DE RESPUESTAS DE LA ESCALA ABREVIADA DE DESARROLLO EAD – 3				HOJA DE RESPUESTAS DE LA ESCALA ABREVIADA DE DESARROLLO EAD – 3			
Rango de edad	Nº de ítem	MOTRICIDAD GRUESA		Rango de edad	Nº de ítem	MOTRICIDAD FINO ADAPTATIVA	
		Enunciado	DOMINIO 1 0			Enunciado	DOMINIO 1 0
1	1	Realiza reflejo de búsqueda y reflejo de succión.		1	1	Reflejo de prensión palmar.	
	2	El reflejo de moro está presente y es simétrico.			2	Rasaciones ante luz y sonidos.	
	3	Mueve sus extremidades.			3	Segue movimiento horizontal.	
	4	Sostiene la cabeza al levantarlo de los brazos.			4	Abre y mira sus manos.	
2	5	Levanta la cabeza y pecho en prono.		2	5	Sostiene objeto en la mano.	
	6	Gira la cabeza desde la línea media.			6	Se lleva un objeto a la boca.	
	7	Control de cabeza sentado con apoyo.			7	Agarra objetos voluntariamente.	
	8	Se voltea.		3	8	Retiene un objeto cuando se lo intentan quitar.	
3	9	Se mantiene sentado momentáneamente.			9	Pasa objeto de una mano a otra.	
	10	Se mantiene sentado sin apoyo.			10	Sostiene un objeto en cada mano.	
	11	Adopta la posición de sentado.		4	11	Deja caer los objetos intencionalmente.	
4	12	Se arrastra en posición prono.			12	Agarra con pulgar e índice (pinza).	
	13	Cruza con desplazamiento cruzado (alternando rodillas y manos).			13	Agarra tercer objeto sin soltar otros.	
	14	Adopta posición bipeda y se sostiene de pie con apoyo.		5	14	Saca objetos del contenedor.	
5	15	Se sostiene de pie sin apoyo.			15	Busca objetos escondidos.	
	16	Se pone de pie sin ayuda.			16	Hace torre de tres cubos.	
	17	Da pasos sol(a).		6	17	Pasa hojas de un libro.	
6	18	Camina con desplazamiento cruzado sin ayuda (alternando brazos y pies).			18	Agarra una cuchara y se la lleva a la boca.	
	19	Corre.			19	Garabatea espontáneamente.	
	20	Lanza la pelota.		7	20	Quita la tapa del contenedor o frasco de muestra de orina.	
7	21	Patea la pelota.			21	Hace torre de cinco cubos.	
	22	Salta con los pies juntos.		8	22	Enseria cuentas perforadas con pinza.	
	23	Se empuja en ambos pies.			23	Rasga papel con pinza de ambas manos.	
8	24	Sube dos escalones sin apoyo.			24	Copia línea horizontal y vertical.	
	25	Camina en puntas de pies.		9	25	Hace una bola de papel con sus dedos.	
	26	Se para en un solo pie.			26	Copia círculo.	
9	27	Baja dos escalones con apoyo mínimo, alternando los pies.			27	Figura humana rudimentaria.	
	28	Camina sobre una línea roja sin apoyo visual.		10	28	Imita el dibujo de una escalera.	
	29	Salta en tres o más ocasiones en un pie.			29	Corta papel con las tijeras.	
	30	Hace rebotar y agarra la pelota.		11	30	Figura humana 2.	
10	31	Hace "caballitos" (alternando los pies).			31	Dibuja el lugar en el que vive.	
	32	Salta de lado a lado de una línea con los pies juntos.			32	Modela de cubos "escalera".	
	33	Salta desplazándose con ambos pies.		12	33	Copia un triángulo.	
11	34	Mantiene el equilibrio en la punta de los pies con los ojos cerrados.			34	Copia una figura de puntos.	
	35	Realiza saltos alternados en secuencia.			35	Puede hacer una figura plegada.	
	36	Realiza alguna actividad de integración motora.			36	Enseria cordón cruzado (como amarrarse los zapatos).	
		Total Acumulado al Inicio				Total Acumulado al Inicio	
		Número de ítems correctos				Número de ítems correctos	
		Total (Puntaje Directo)				Total (Puntaje Directo)	

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

Página 52 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.

GOBIERNO
DE COLOMBIA

MINSALUD

HOJA DE RESPUESTAS DE LA ESCALA ABREVIADA DE DESARROLLO EAD – 3

Rango de edad	Nº de ítem	AUDICIÓN Y LENGUAJE		DOMINIA	
		Enunciado	1	0	
1	1	Se sobresalta con un ruido.			
	2	Contempla momentáneamente a una persona.			
	3	Llora para expresar necesidades.			
2	4	Se tranquiliza con la voz humana.			
	5	Produce sonidos guturales indiferenciados.			
	6	Busca el sonido con la mirada.			
3	7	Busca diferentes sonidos con la mirada.			
	8	Pone atención a la conversación.			
	9	Produce cuatro o más sonidos diferentes.			
4	10	Pronuncia tres o más sílabas.			
	11	Reacciona cuando se le llama por su nombre.			
	12	Reacciona a tres palabras familiares.			
5	13	Reacciona a la palabra no.			
	14	Llama al cuidador.			
	15	Responde a una instrucción sencilla.			
6	16	Aproximación a una palabra con intención comunicativa.			
	17	Reconoce al menos 6 objetos o imágenes.			
	18	Sigue instrucciones de dos pasos.			
7	19	Nombre cinco objetos de una imagen.			
	20	Utiliza más de 20 palabras.			
	21	Usa frases de dos palabras.			
8	22	Dice su nombre completo.			
	23	Dice frases de 3 palabras.			
	24	Reconoce cualidades de los objetos.			
9	25	Define por su uso cinco objetos.			
	26	Hace comparativos.			
	27	Describe el dibujo.			
10	28	Reconoce 5 colores.			
	29	Responde tres preguntas sobre un relato.			
	30	Elabora un relato a partir de una imagen.			
11	31	Expresa opiniones.			
	32	Repite palabras con pronunciación correcta.			
	33	Abeurros visuales.			
12	34	Identifica palabras que inician con sonidos parecidos.			
	35	Conoce: ayer, hoy y mañana.			
	36	Ordena una historia y la relata.			
Total Acumulado al Inicio					
Número de ítems correctos					
Total (Puntaje Directo)					

GOBIERNO
DE COLOMBIA

MINSALUD

HOJA DE RESPUESTAS DE LA ESCALA ABREVIADA DE DESARROLLO EAD – 3

Rango de edad	Nº de ítem	PERSONAL SOCIAL		DOMINIA	
		Enunciado	1	0	
1	1	Se tranquiliza cuando se toma entre los brazos.			
	2	Responde a las caricias.			
	3	El bebé ya está registrado(a).			
2	4	Reconoce la voz del cuidador principal.			
	5	Sonríe social.			
	6	Responde a una conversación.			
3	7	Coge las manos del examinador.			
	8	Ríe a carcajadas.			
	9	Busca la continuación del juego.			
4	10	Reacciona con desconfianza ante el extraño.			
	11	Busca apoyo del cuidador.			
	12	Reacciona a su imagen en el espejo.			
5	13	Participa en juegos.			
	14	Muestra interés o intención en alimentarse solo.			
	15	Explora el entorno.			
6	16	Seguimiento de rutinas.			
	17	Ayuda a desvestirse.			
	18	Señala 5 partes de su cuerpo.			
7	19	Acosta y torea al contacto de su piel con diferentes texturas.			
	20	Expresa su satisfacción cuando logra o consigue algo.			
	21	Identifica emociones básicas en una imagen.			
8	22	Identifica qué es de él y qué es de otros.			
	23	Dice nombres de las personas con quien vive o comparte.			
	24	Expresa verbalmente emociones básicas (tristeza, alegría, miedo, rabia).			
9	25	Rechaza la ayuda del cuidador cuando desea, intenta o hace algo por sí mismo.			
	26	Comparte juego con otros(as) niños(as).			
	27	Reconoce las emociones básicas de los otros(as).			
10	28	Puede vestirse y desvestirse solo(a).			
	29	Propone juegos.			
	30	Sabe cuántos años tiene.			
11	31	Participa en juegos respetando reglas y turnos.			
	32	Comenta vida familiar.			
	33	Cocina por iniciativa propia con actividades cotidianas.			
12	34	Manifiesta emoción ante acontecimientos importantes de su grupo social.			
	35	Reconocimiento de normas o prohibiciones.			
	36	Reconoce emociones complejas (culpa, pena, frustración, etc.).			
Total Acumulado al Inicio					
Número de ítems correctos					
Total (Puntaje Directo)					

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

GOBIERNO DE COLOMBIA MINSALUD												
TABLA DE CONVERSION DE PD A PT - ÁREA MOTRICIDAD GRUESA												
Puntuación Directa	Rango 1 0 días a 1 mes y 0 días	Rango 2 1 mes y 1 día a 3 meses y 0 días	Rango 3 3 meses y 1 día a 6 meses y 0 días	Rango 4 6 meses y 1 día a 9 meses y 0 días	Rango 5 9 meses y 1 día a 12 meses y 0 días	Rango 6 12 meses y 1 día a 18 meses y 0 días	Rango 7 18 meses y 1 día a 24 meses y 0 días	Rango 8 24 meses y 1 día a 36 meses y 0 días	Rango 9 36 meses y 1 día a 48 meses y 0 días	Rango 10 48 meses y 1 día a 60 meses y 0 días	Rango 11 60 meses y 1 día a 72 meses y 0 días	Rango 12 72 meses y 1 día a 84 meses y 0 días
0	2											
1	13	0										
2	25	11										
3	36	21										
4	48	31	8									
5	59	41	16	0								
6	71	51	25	8								
7	82	61	33	15	2							
8	93	72	42	22	9							
9	105	82	50	29	15	1						
10	116	92	58	37	22	6						
11	128	102	67	44	28	12						
12	139	112	75	51	35	17	3					
13	150	122	84	58	41	23	8					
14	162	132	92	66	47	29	13					
15	173	143	100	73	54	34	18	3				
16	185	153	109	80	60	40	23	7				
17	196	163	117	88	67	46	28	12				
18	208	173	126	95	73	51	33	16	2			
19	219	183	134	102	80	57	38	21	6			
20	230	193	142	109	86	63	43	25	11	2		
21	242	204	151	117	93	68	48	30	15	7		
22	253	214	159	124	99	74	53	34	19	11		
23	265	224	168	131	106	80	58	39	24	16		
24	276	234	176	138	112	85	63	43	28	20		
25	287	244	185	146	119	91	68	48	33	25		
26	299	254	193	153	125	97	73	52	37	30		
27	310	265	201	160	132	102	78	57	41	34	10	
28	322	275	210	167	138	108	83	61	46	39	17	
29	333	285	218	175	144	114	88	66	50	43	23	
30	345	295	227	182	151	119	93	70	54	48	30	
31	356	305	235	189	157	125	98	75	59	53	36	
32	367	315	243	197	164	131	103	79	63	57	43	
33	379	325	252	204	170	136	108	84	68	62	49	11
34	390	336	260	211	177	142	113	88	72	66	56	24
35	402	346	269	218	183	148	118	93	76	71	62	37
36	413	356	277	226	190	153	123	97	81	76	69	51

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social



		GOBIERNO DE COLOMBIA				MINSALUD							
TABLA DE CONVERSION DE PD A PT - ÁREA MOTRICIDAD FINOADAPTATIVA													
Puntuación Directa	Rango 1 0 días a 1 mes y 0 días	Rango 2 1 mes y 1 día a 3 meses y 0 días	Rango 3 3 meses y 1 día a 6 meses y 0 días	Rango 4 6 meses y 1 día a 9 meses y 0 días	Rango 5 9 meses y 1 día a 12 meses y 0 días	Rango 6 12 meses y 1 día a 18 meses y 0 días	Rango 7 18 meses y 1 día a 24 meses y 0 días	Rango 8 2 a 3 años (24 meses y 1 día a 36 meses y 0 días)	Rango 9 3 a 4 años (36 meses y 1 día a 48 meses y 0 días)	Rango 10 4 a 5 años (48 meses y 1 día a 60 meses y 0 días)	Rango 11 5 a 6 años (60 meses y 1 día a 72 meses y 0 días)	Rango 12 6 a 7 años (72 meses y 1 día a 84 meses y 0 días)	
0	0	4	5										
1	12	11	5										
2	32	19	11										
3	52	26	17										
4	72	33	23	2									
5	92	40	29	8									
6	112	47	34	21	7								
7	132	55	40	27	13								
8	152	62	46	33	20	5							
9	172	69	52	39	26	11							
10	192	76	58	46	32	17							
11	212	83	64	52	39	23							
12	232	90	70	58	45	29							
13	252	98	76	64	52	34	7						
14	272	105	82	70	58	40	14						
15	292	112	88	77	65	46	21						
16	312	119	94	83	71	52	28						
17	332	127	100	89	77	58	34	4					
18	352	134	106	95	84	64	42	16					
19	372	141	112	101	90	70	50	23	3				
20	392	148	118	108	97	76	57	29	6				
21	412	155	124	114	103	82	64	35	11				
22	432	163	130	120	110	88	71	41	17				
23	452	170	136	126	116	94	78	47	22	4			
24	472	177	142	132	122	100	85	53	28	11			
25	492	184	148	139	129	106	93	59	33	17	5		
26	512	191	154	145	135	112	100	59	39	23	11		
27	532	199	160	151	142	118	107	65	44	30	17	0	
28	552	206	166	157	148	124	114	71	49	36	23	9	
29	572	213	172	163	155	130	121	77	53	43	29	18	
30	592	220	178	170	161	136	129	89	60	49	35	28	
31	612	227	184	176	168	142	136	96	66	55	41	37	
32	632	235	190	182	174	148	143	102	71	62	47	46	
33	652	242	196	188	180	154	148	108	77	68	53	55	
34	672	249	202	194	187	160	157	114	82	75	59	64	
35	692	256	208	200	193	166	164	120	88	81	65	73	
36	712	263	214	207	200	172	172	126	93	87	71	82	

		GOBIERNO DE COLOMBIA				MINSALUD							
TABLA DE CONVERSION DE PD A PT - ÁREA AUDICIÓN LENGUAJE													
Puntuación Directa	Rango 1 0 días a 3 meses y 0 días	Rango 2 1 mes y 1 día a 3 meses y 0 días	Rango 3 3 meses y 1 día a 6 meses y 0 días	Rango 4 6 meses y 1 día a 9 meses y 0 días	Rango 5 9 meses y 1 día a 12 meses y 0 días	Rango 6 12 meses y 1 día a 18 meses y 0 días	Rango 7 18 meses y 1 día a 24 meses y 0 días	Rango 8 2 a 3 años (24 meses y 1 día a 36 meses y 0 días)	Rango 9 3 a 4 años (36 meses y 1 día a 48 meses y 0 días)	Rango 10 4 a 5 años (48 meses y 1 día a 60 meses y 0 días)	Rango 11 5 a 6 años (60 meses y 1 día a 72 meses y 0 días)	Rango 12 6 a 7 años (72 meses y 1 día a 84 meses y 0 días)	
0													
1	10	3											
2	20	12											
3	30	22	1										
4	40	31	17										
5	50	40	25	6									
6	60	49	33	13	4								
7	70	58	41	20	11								
8	80	67	49	27	17	5							
9	90	77	56	34	23	11							
10	100	86	64	42	30	16	3						
11	110	95	72	49	36	22	8						
12	120	104	80	56	43	28	13						
13	130	113	88	63	49	34	18	1					
14	140	123	96	70	56	40	23	5					
15	150	132	104	77	62	45	28	10					
16	160	141	112	84	69	51	34	15					
17	170	150	120	91	75	57	39	19					
18	180	159	129	98	82	63	44	24					
19	190	168	138	105	88	68	49	29					
20	200	177	144	113	94	74	54	34	4				
21	210	187	152	120	101	80	59	39	8	2			
22	220	196	160	127	107	86	65	43	12	6			
23	230	205	168	134	114	91	70	47	16	11			
24	240	214	176	141	120	97	75	52	20	15			
25	250	224	184	148	127	103	80	56	24	19			
26	260	233	192	155	133	109	85	61	28	23			
27	270	243	200	162	140	114	90	66	32	27			
28	280	252	208	169	146	120	95	71	36	31			
29	290	261	216	176	153	125	100	76	40	35			
30	300	270	224	184	159	132	106	80	44	39			
31	310	279	232	191	165	138	111	85	48	43			
32	320	288	240	200	172	144	116	89	52	47			
33	330	297	248	207	178	149	121	94	56	51			
34	340	306	256	215	185	155	127	99	60	55			
35	350	315	264	222	191	161	132	104	64	59			
36			272	230	198	166	137	108	68	63			

			GOBIERNO DE COLOMBIA			MINSALUD						
TABLA DE CONVERSION DE PD A PT - ÁREA PERSONAL SOCIAL												
Puntuación Directa	Rango 1 0 días a 1 mes y 0 días	Rango 2 1 mes y 1 día a 3 meses y 0 días	Rango 3 3 meses y 1 día a 6 meses y 0 días	Rango 4 6 meses y 1 día a 9 meses y 0 días	Rango 5 9 meses y 1 día a 12 meses y 0 días	Rango 6 12 meses y 1 día a 18 meses y 0 días	Rango 7 18 meses y 1 día a 24 meses y 0 días	Rango 8 2 a 3 años (24 meses y 1 día a 36 meses y 0 días)	Rango 9 3 a 4 años (36 meses y 1 día a 48 meses y 0 días)	Rango 10 4 a 5 años (48 meses y 1 día a 60 meses y 0 días)	Rango 11 5 a 6 años (60 meses y 1 día a 72 meses y 0 días)	Rango 12 6 a 7 años (72 meses y 1 día a 84 meses y 0 días)
0	0											
1	8	3										
2	18	10										
3	28	18										
4	38	26										
5	48	34										
6	58	42										
7	68	50										
8	78	58										
9	88	66										
10	98	74										
11	108	82										
12	118	90										
13	128	98										
14	138	106										
15	148	114										
16	158	122										
17	168	130										
18	178	138										
19	188	146										
20	198	154										
21	208	162										
22	218	170										
23	228	178										
24	238	186										
25	248	194										
26	258	202										
27	268	210										
28	278	218										
29	288	226										
30	298	234										
31	308	242										
32	318	250										
33	328	258										
34	338	266										
35	348	274										
36	358	282										

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

Página 55 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
--

Instrumentos, insumos y dispositivos

Sin perjuicio de las normas del sistema de calidad del SSPN para la consulta de pediatría, medicina general, medicina familiar o enfermería, se debe contar con la Escala Abreviada de Desarrollo-3 y kit de materiales para la aplicación de la Escala Abreviada de Desarrollo-3.

II. DESCRIPTORES SALUD NUTRICIONAL

1. Nombre de la intervención: valoración, promoción y apoyo de la lactancia materna

Objetivo

Valorar y promover la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad, asegurando un adecuado inicio y proceso de mantenimiento de la misma mediante la orientación efectiva a la mujer en periodo de lactancia y/ o las personas significativas.

Población sujeto

Niñas y niños y sus madres entre los 8 y 30 días de nacimiento.

Niñas y niños entre 1 – 8 meses.

Talento Humano

Profesional en enfermería, medicina general, medicina familiar, nutricionista o técnico laboral (auxiliar) en enfermería, con conocimiento y habilidades en valoración y consejería en lactancia materna mediante entrenamiento o experiencia probada.

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

Descripción de la intervención

Dentro de esta intervención se debe tener en cuenta los siguientes aspectos.

Anamnesis:

- Indagar frente a las necesidades de la madre sobre la práctica de la lactancia materna.
- Indagar sobre los siguientes aspectos: preparación prenatal para la lactancia materna, momento de inicio de la lactancia materna, ingesta de leche de fórmula antes del egreso hospitalario neonatal, expectativas de la madre y la familia frente a la lactancia materna.
- Con qué frecuencia y con cuál duración lacta, forma en la que lacta (postura de la madre y del niño, agarre y succión), reconocimiento de hambre y saciedad del bebé, frecuencia y características de orina y deposición administración de otros alimentos diferentes a la leche materna.
- Forma como se realiza la extracción, conservación y transporte de la leche en las madres lactantes que lo realizan.

Página 56 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
--

- Alimentación de la madre: cómo es la composición de la dieta, consumo de líquidos o medicamentos.
- Cuidado de las mamas: alternancia de senos durante cada alimentación del niño, masaje.
- Inconvenientes e inquietudes sobre la lactancia.
- Planes para continuar con la lactancia en caso de retorno a la escuela o trabajo.
- Dar información sobre la existencia de bancos de leche humana, extracción, donación y continuación de la lactancia materna.

Examen físico:

Evaluación de la práctica de la lactancia materna, aplicando la herramienta de verificación de la adecuada técnica de lactancia materna en lo relacionado con posición, succión y agarre; se debe realizar la valoración de las mamas: aspecto, color, presencia de dolor, congestión, signos que sugieran infección. Debe realizarse también medición del peso del niño para verificar la progresión del mismo e identificar problemas nutricionales de forma oportuna.

Al mismo tiempo de evaluar la práctica de la lactancia, se debe recomendar a la madre de acuerdo a sus necesidades en los aspectos que se requieran para mejorar la técnica de la misma y se podrán ir resolviendo sus inquietudes. La consulta debe ser aprovechada para educar a la madre en periodo de lactancia en:

- La importancia y beneficios de la lactancia materna para la madre y el bebé sobre otras formas de alimentación, incluyendo alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna.
 - Extracción, conservación, transporte de la lactancia materna.
 - Cuidado de las mamas.
 - Estrategias que pueden apoyar la lactancia materna como el Banco de Leche Humana.
 - Los problemas que se pueden presentar relacionados con la lactancia materna y cómo manejarlos: 'poca leche,' bebé rechaza el pecho materno, madre que tiene pezones planos o invertidos, pechos ingurgitados, madre con pezones doloridos o con grietas o mastitis, como mantener la lactancia en un bebé con bajo peso al nacer o enfermo.
 - Momento adecuado de inicio de la alimentación complementaria y forma de hacerlo
- De acuerdo a los hallazgos e inquietudes identificados durante la consulta se acordará con la madre en periodo de lactancia las actividades en el plan de cuidado para asegurar el mantenimiento de la lactancia materna de forma exclusiva. En dicho plan es importante tener en cuenta las siguientes actividades:
- Ayudar a la madre y la familia para la implementación efectiva de la práctica de lactancia materna.
 - En caso de encontrar situaciones como signos de infección en las mamas se deberá remitir a consulta médica resolutive para su manejo.
 - Educación grupal para padres y cuidadores

Página 57 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

Frecuencia de uso

Atención el primer mes y según hallazgos y criterio del profesional hasta los ocho meses de edad.

Instrumentos, insumos y dispositivos

Carné de salud infantil, instrumento de valoración de la técnica de la lactancia materna. Modelos de pecho para educación en lactancia materna, modelos de instrumentos para extracción de la leche materna (bombas extractora, botella caliente), modelos de instrumentos para almacenamiento (frascos de vidrio, bolsas para almacenamiento de LM).

2. Nombre de la intervención: desparasitación intestinal antihelmíntica.

Objetivo

Fortalecer factores de protección específica para la salud en la primera infancia mediante el suministro de antiparasitario.

Población sujeto

Niños y niñas en la primera infancia (a partir del año de edad).

Talento Humano

- Profesional en medicina general
- Profesional especializado en medicina familiar
- Profesional medicina especializada en pediatría
- Profesional en enfermería superior

Descripción de la intervención:

La desparasitación intestinal de acuerdo con la edad, se seguirá el siguiente esquema:

- Niños en edad preescolar 12 meses a 23 meses: albendazol 200 mg vía oral, dosis única, dos veces al año. Junto con la suplementación.
- Niños en edad preescolar 24 meses a 4 años: albendazol 400 mg vía oral, dosis única, dos veces al año. Junto con la suplementación

Frecuencia de uso: A partir del año de edad, dos veces al año, junto con la suplementación.

Instrumentos, insumos y dispositivos

Sin perjuicio de las normas del sistema de calidad del SSPN para la consulta de pediatría, medicina familiar, medicina general o enfermería, se debe contar entre otros, con los materiales para examen físico pediátrico (fonendoscopio equipo de órganos, tensiómetro pediátrico, cinta métrica, pulsoxímetro, optotipos, morfoscópicos o angulares para agudeza visual, báscula y tallímetro etc.). Historia clínica, material de apoyo educativo.

Página 58 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
--

3. Nombre de la intervención: fortificación con micronutrientes en polvo

Objetivo

Realizar fortificación con micronutrientes en polvo en niños y niñas de 6 a 24 meses de edad con el fin de prevenir y reducir la anemia nutricional.

Población sujeto

Niños y niñas entre los 6 y 24 meses.

Talento Humano

- Profesional en medicina general
- Profesional especializado en medicina familiar
- Profesional medicina especializada en pediatría
- Profesional en enfermería superior

Descripción de la intervención:

La fortificación con micronutrientes en polvo ayuda a prevenir y tratar la anemia y otras deficiencias de micronutrientes. Este procedimiento consiste en agregar a los alimentos sólidos o semisólidos tales como: purés de frutas, papa o verduras, arroz, pasta, carne, frijoles preparados en casa, a manera de complemento, vitaminas y minerales contenidos en un sobre individual de 1 gramo en forma de polvo. El contenido del sobre debe mezclarse con las comidas ya servidas en el plato del niño o la niña, listos para su consumo.

Los niños y niñas que reciben la fortificación con micronutrientes deben continuar la lactancia materna acompañada de la alimentación complementaria adecuada para la edad, así como recibir diariamente una alimentación completa que incluya alimentos de todos los grupos y que permita fomentar hábitos alimentarios saludables. Para el suministro de micronutrientes tenga en cuenta la siguiente información relacionada con la composición:

MICRONUTRIENTES	CANTIDAD EN 1 GRAMO
Vitamina A	300 µg ER
Vitamina C	30 mg
Vitamina D	5.0 µg
Vitamina E	6 mg a-TE
Vitamina B1	0.5 mg
Vitamina B2	0.5 mg
Vitamina B6	0.5 mg
Vitamina B12	0.9 µg
Ácido fólico	160 µg
Niacina	6 mg
Hierro*	12.5 mg
Zinc**	5 mg

Página 59 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

Cobre	0.3 mg
Yodo	90 µg
Selenio	17 µg

Fuente: Resolución 3280 de 2018 MSPS.

* En forma de fumarato de ferroso encapsulado, hierro aminoquelado o hierro protegido

** En forma de gluconato de zinc, zinc aminoquelado o zinc protegido.

Descripción general del micronutriente en polvo:

Nombre genérico del alimento o denominación común internacional	Micronutriente en Polvo
Vía de administración:	Oral
Concentración del producto por unidad de dosificación	1 gramo
Presentación del producto: Unidades por empaque primario	Sobres de 1 g. 30 sobres por caja (empaque secundario).
Período de vida útil	2 años. En el certificado de venta libre expedido por la autoridad sanitaria del país de origen se deberá especificar la vida útil del mismo.
Período de Vida Útil mínimo requerido al momento de recibir el micronutriente	Al momento del recibo del alimento en polvo en el almacén, la vida útil será mínimo 18 meses que equivalen al 75%.
Población destinatária del consumo	6 a 24 meses de edad.

Fuente: Resolución 3280 de 2018 MSPS

Dosificación de los micronutrientes en polvo:

A cada niño y niña se le debe suministrar un (1) sobre al día durante 60 días continuos, incluyendo los festivos y fines de semana. Después de finalizado el esquema, se deja un receso de cuatro meses y luego el niño o niña vuelve a recibir la fortificación por 60 días continuos; es decir, entre los seis y los 23 meses de edad el niño o niña debe recibir y consumir 240 sobres en total.

Dado que la presentación es en polvo empacado en sobres individuales de 1 gramo, no se generan riesgos por consumo excesivo, siendo un producto seguro para los niños y las niñas. Difícilmente se generarían intoxicaciones lo cual sucedería únicamente si se consumen cantidades superiores a 20 sobres por día.

Uso de los micronutrientes en polvo:

Dada su presentación en polvo y en sobres individuales son de fácil y práctico manejo. Sin embargo, se sugiere recomendar a las madres y/o cuidadores los siguientes pasos para su uso:

- Lavarse muy bien las manos con agua y jabón antes de abrir el sobre con los micronutrientes.
- Preparar y servir los alimentos para el niño o niña, como habitualmente lo realiza. Cerciórese que el alimento se encuentra a la temperatura que usualmente lo consumen.
- Cortar o rasgar una esquina superior del sobre y verter todo el contenido a una porción del alimento de consistencia sólida o semisólida (purés de frutas, papa o verduras, arroz, pasta, carne, frijoles, etc.) la que más le guste al niño o niña y

Página 60 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
--

asegurarse de que ésta sea la que primero se come para garantizar el consumo completo del micronutriente.

- Ofrecer al niño o niña el contenido de un sobre por día en cualquiera de las comidas. Es importante no suministrar más de un sobre por día, dado que es la cantidad necesaria de minerales y vitaminas que requiere un niño o niña.
- No compartir el contenido del sobre de micronutrientes en polvo con otros miembros de la familia. Tampoco se debe compartir la comida en la que se han mezclado, pues si se hace no se logra el objetivo propuesto.
- Nunca deberán agregarse durante la preparación y cocción, ni cuando los alimentos estén muy calientes (la comida puede volverse de color oscuro y toma sabor metálico).
- Evitar agregarse a alimentos líquidos o bebidas (jugos, agua, leche, etc.), ya que no logra disolverse adecuadamente y el micronutriente quedará adherido a las paredes del recipiente sin que sea consumido por el niño o niña.

Criterios de contraindicación de uso:

- Niños y niñas menores de 6 meses de edad y mayores de 24 meses de edad.
- Niños y niñas que estén recibiendo actualmente suplementos de micronutrientes.
- Niños y niñas que estén recibiendo tratamiento antimalárico. En caso de estar recibiendo este tratamiento, se recomienda terminarlo e iniciar el suministro de micronutrientes una semana después.
- Niños y niñas que presenten algún proceso infeccioso, en cuyo caso deberá recibir el tratamiento para este y luego iniciar el consumo de micronutriente.

Frecuencia de uso:

La frecuencia de administración será a los 6, 12, 18, 24 meses de edad.

Instrumentos, insumos y dispositivos:

Historia clínica y material de apoyo educativo.

4. Nombre de la intervención: suplementación con micronutrientes (Suministro vitamina A)

Objetivo

Fortalecer factores de protección específica para la salud en la primera infancia.

Población sujeto

Niños y niñas de 24 a 59 meses de edad.

Talento Humano

- Profesional en medicina general
- Profesional especializado en medicina familiar
- Profesional medicina especializada en pediatría
- Profesional en enfermería superior

Página 61 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
--

Descripción de la intervención:

La suplementación con vitamina A para los niños y niñas de 24 a 59 meses de edad se debe suministrar así:

- Vitamina A; 200.000 UI en una sola toma; 2 veces al año.

Frecuencia de uso:

A partir de los dos años de edad, dos veces al año.

Instrumentos, insumos y dispositivos

Sin perjuicio de las normas del sistema de calidad del SSPN para la consulta de pediatría, medicina general o enfermería, se debe contar entre otros, con los materiales para examen físico pediátrico (fonendoscopio equipo de órganos, tensiómetro pediátrico, cinta métrica, pulsoxímetro, optotipos morfoscópicos o angulares para agudeza visual, báscula y tallímetro etc.). Historia clínica, material de apoyo educativo.

5. Nombre de la intervención–Suplementación con micronutrientes (Suplementación con hierro)

Objetivo

Fortalecer factores de protección específica para la salud en la primera infancia.

Población sujeto

Niños y niñas de 1 a 5 meses de nacido, en caso de madres con antecedente de bajo peso para la edad gestacional y/o delgadez durante el periodo de lactancia.

Niños y niñas de 24 a 59 meses de edad.

Talento Humano

- Profesional en medicina general
- Profesional especializado en medicina familiar
- Profesional medicina especializada en pediatría
- Profesional en enfermería superior

Descripción de la intervención

En caso de madres con antecedente de bajo peso para la edad gestacional o delgadez durante el periodo de lactancia, se recomienda administrar al niño, desde el nacimiento, un suplemento que aporte 1 mg/kg/día de hierro elemental hasta que se introduzca la alimentación complementaria adecuada, excepto en el caso que el niño o niña a término sea alimentado desde el nacimiento con fórmula láctea.

Para los niños y niñas de 24 a 59 meses de edad la suplementación con hierro se debe suministrar así:

- Hierro en forma fumarato ferroso o hierro polimaltosa; 3mg/kg/día; 2 veces al año.

Página 62 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
--	--

Frecuencia de uso:

Según criterio del profesional, acorde con los criterios descritos para los niños de 1 a 5 meses de nacido.

Para los niños y niñas de 24 a 59 meses de edad se debe administrar la dosis indicada 2 veces al año.

Instrumentos, insumos y dispositivos

Sin perjuicio de las normas del sistema de calidad del SSPN para la consulta de pediatría, medicina general o enfermería, se debe contar entre otros, con los materiales para examen físico pediátrico (fonendoscopio equipo de órganos, tensiómetro pediátrico, cinta métrica, pulsoxímetro, optotipos, morfoscópicos o angulares para agudeza visual, báscula y tallímetro etc.). Historia clínica, material de apoyo educativo.

6. Nombre de la intervención: atención en salud por nutrición y dietética.

Objetivo

Detectar oportunamente factores de riesgo asociados a alteraciones nutricionales para inicio temprano del manejo respectivo y adecuado seguimiento.

Población sujeto

Niños y niñas en el momento curso de vida primera infancia.

Talento Humano

- Profesional en nutrición y dietética.

Descripción de la intervención:

Durante la consulta de nutrición se busca evaluar el estado nutricional de los niños y niñas en la primera infancia, factores de riesgo y determinar el respectivo plan de manejo. La evaluación debe ser integral, se debe aplicar técnicas de valoración antropométrica definidas en la normatividad vigente, así mismo, se debe brindar orientación dietética amplia y suficiente que permita mantener una alimentación y nutrición adecuada en los niños y niñas de 0 a 5 años.

Tiempo sugerido: 30 minutos.

Frecuencia de uso:

Anual: los controles quedan sujetos a criterio del profesional.

Instrumentos, insumos y dispositivos

Tablas y gráficas de los patrones de referencia para la clasificación nutricional de la población en Colombia, Software ANTRHO de la OMS, balanza de pie, pesabebés, infantómetro, tallímetro con capacidad de dos (2) metros, historia clínica, material de apoyo educativo.

Elaborado por: CPS Edith Yohana Sierra. Nutricionista. **Fuente:** Res. 3280 MSPS de 2018.

Página 63 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.

III. DESCRIPTORES INMUNOPREVENCIÓN

Esquema de vacunación Colombia 2022:

 La salud es de todos		ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE COLOMBIA Actualizado diciembre 2019	
Edad	Vacuna	Dosis	Enfermedad que previene
Recién nacido	BCG	Única	Meningitis tuberculosa
	Hepatitis B	Recién nacido	Hepatitis B
A los 2 meses	Leche materna exclusiva		
	Pentavalente	Primera	Difteria - Tos ferina - Tétanos
	Haemophilus Influenzae tipo b (Hib)	Primera	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenzae tipo b
	Hepatitis B	Primera	Hepatitis B
	Polio	Primera	Poliomielitis
	Rotavirus	Primera	Diarrea por Rotavirus
A los 4 meses	Leche materna exclusiva		
	Pentavalente	Segunda	Difteria - Tos ferina - Tétanos
	Haemophilus Influenzae tipo b (Hib)	Segunda	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenzae tipo b
	Hepatitis B	Segunda	Hepatitis B
	Polio	Segunda	Poliomielitis
	Rotavirus	Segunda	Diarrea por Rotavirus
A los 6 meses	Continúe la leche materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva		
	Pentavalente	Tercera	Difteria - Tos ferina - Tétanos
	Haemophilus Influenzae tipo b (Hib)	Tercera	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenzae tipo b
	Hepatitis B	Tercera	Hepatitis B
	Polio	Tercera	Poliomielitis
	Influenza estacional	Primera	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza
A los 7 meses	Influenza estacional	Segunda	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza
A los 12 meses	Sarampión - Rubéola - Paperas (SRP)	Primera	Sarampión - Rubéola - Paperas
	Varicela	Primera	Varicela
	Neumococo	Refuerzo	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia
	Hepatitis A	Única	Hepatitis A
A los 18 meses	Difteria - Tos ferina - Tétanos (DPT)	Primer refuerzo	Difteria - Tos ferina - Tétanos
	Polio	Primer refuerzo	Poliomielitis
	Fiebre Amarilla (FA)	Única	Fiebre amarilla
	Difteria - Tos ferina - Tétanos (DPT)	Segundo refuerzo	Difteria - Tos ferina - Tétanos
A los 5 años	Polio	Segundo refuerzo	Poliomielitis
	Sarampión - Rubéola - Paperas (SRP)	Refuerzo	Sarampión - Rubéola - Paperas
	Varicela	Refuerzo	Varicela
	Polio	Refuerzo	Poliomielitis
Niños a los 9 años	Virus del Papiloma Humano (VPH)**	Primera: Fecha elegida Segunda: 6 meses después de la primera dosis	Cáncer de cuello uterino
Mujeres en Edad Fértil (MEF) entre los 10 y 49 años	Toxoide tetánico y diftérico del adulto (Td)***	5 dosis: Td1: dosis inicial Td2: al mes de Td1 Td3: a los 6 meses de Td2 Td4: al año de Td3 Td5: al año de Td4 Refuerzo cada 10 años	Difteria - Tétanos - Tétanos neonatal
	Influenza estacional	Una dosis a partir de la semana 14 de gestación en cada embarazo	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza
Gestantes	Tdap (Tétanos - Difteria - Tos ferina Acelular)	Dosis única a partir de la semana 26 de gestación en cada embarazo	Tétanos neonatal - Difteria - Tos ferina del recién nacido
	Influenza estacional	Anual	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza
Adultos de 60 años y más Influenza estacional Anual Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza			
*Aplicar una dosis de refuerzo contra influenza estacional entre los 12 y 23 meses de edad. ** Las niñas inmunocomprometidas deben recibir un esquema de 0, 2 y 6 meses. ***De acuerdo al antecedente vacunal de DPT y Td.			
Niños y niñas con esquema de vacunación tardío de vacunación			
Entre 12 y 23 meses sin antecedente vacunal 1 dosis de BCG si pertenece a población indígena o rural dispersa 3 dosis de polio con intervalo de 4 semanas 1 dosis de pentavalente. Se completa con: 2 dosis de DPT con intervalo de 4 semanas 2 dosis de hepatitis B con intervalo de 4 semanas 1 dosis de triple viral más un refuerzo a los 5 años de edad (mínimo 1 mes entre las dosis) 1 dosis de fiebre amarilla 1 dosis de hepatitis A 1 dosis de varicela más un refuerzo a los 5 años de edad (mínimo 3 meses entre las dosis) 2 dosis de neumococo con un intervalo de 2 meses		Entre 2 y 5 años sin antecedente vacunal 1 dosis de BCG si pertenece a población indígena o rural dispersa 3 dosis de polio con intervalo de 4 semanas 1 dosis de DPT con intervalo de 4 semanas. Completar esquema con los 2 refuerzos respectivos con DPT o TD pediátrico según sea el caso. 3 dosis de hepatitis B con intervalo de 4 semanas. 1 dosis de triple viral más un refuerzo a los 5 años de edad (mínimo 1 mes entre las dosis) 1 dosis de fiebre amarilla 1 dosis de hepatitis A 1 dosis de varicela más un refuerzo a los 5 años de edad (mínimo 3 meses entre las dosis) 1 dosis de neumococo	
Niños con esquema de vacunación incompleto Revisar, continuar y completar el esquema según antecedente vacunal.		Niños con esquema de vacunación incompleto Revisar, continuar y completar el esquema según antecedente vacunal.	

Página 64 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
--

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social.

Consideraciones técnicas

• BCG (Antituberculosa)

Pertenece al grupo de las vacunas vivas, derivada de una cepa de *Mycobacterium bovis*, la cual fue atenuada por Calmette y Guérin en el Instituto Pasteur en Lille, Francia; siendo aplicada por primera vez en humanos en 1921.

Hay varias vacunas disponibles actualmente, todas ellas derivadas de la cepa original; las cuales tienen características diferentes en cuanto a crecimiento en cultivo y capacidad para generar respuesta ante la tuberculina.

Estas diferencias pueden deberse a cambios genéticos resultantes en el tiempo y a las diferentes técnicas de producción. Se presenta en forma liofilizada. Una vez reconstituida deberá ser aplicada dentro de las primeras 6 – 8 horas.

La aplicación de la BCG produce generalmente la aparición de una cicatriz permanente en el sitio de la aplicación.

Justificación científico técnica

La eficacia reportada de la vacuna, varía ampliamente dependiendo de los métodos y rutas de administración, así como de las características demográficas de la población vacunada. La efectividad de la vacuna para las formas graves (TBC miliar y meníngea) en niños varía entre el 60 y el 80%; y la efectividad global de la BCG es cercana al 50% para tuberculosis pulmonar.

Indicaciones

Dada la incidencia de la enfermedad en nuestro país, se indica la aplicación de la vacuna de forma ideal al momento del nacimiento (en dosis única) o a cualquier edad, sin necesidad de aplicar prueba de tuberculina previa.

◆ Evento adverso supuestamente atribuible a la vacunación e inmunización - ESAVI y contraindicaciones

Los ESAVI relacionados con la vacunación con la BCG son raros, la vacuna es considerada de las más seguras, dentro de los ESAVI leves se puede presentar una ulceración local, dependiendo de la cepa, la dosis, la edad y técnica de aplicación. Dentro de los ESAVI moderados a grave podemos encontrar:

- Derivadas de la vía de aplicación de la vacuna: incluyen la aparición de una adenopatía axilar y/o cervical y la formación de una induración y posteriormente de una pústula en el sitio de la aplicación; pueden persistir por un período de hasta 3 meses.
- Ulceración del sitio de la vacunación: la linfadenitis supurativa regional y la formación de lesiones caseificantes, con drenaje purulento en el sitio de la aplicación; pueden aparecer en cualquier momento desde la aplicación hasta los 5 meses posteriores, y duran algunas semanas.
- El ESAVI grave es la infección diseminada por BCG. La osteítis por BCG afecta las epífisis de los huesos largos y puede presentarse entre los 2 meses y los 4 años

Página 65 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
--

posteriores a la aplicación de la vacuna. La incidencia reportada varía según la serie entre 0,01 y 43,3 casos por millón de habitantes. Estas lesiones esqueléticas pueden ser efectivamente tratadas con medicamentos anti – tuberculosos, aunque en ocasiones puede ser requerido además la utilización de tratamiento quirúrgico.

- Algunos reportes de ESAVI graves incluyen la aparición de eritema multiforme, tuberculosis pulmonar y meningitis tuberculosa.

En general la aparición de estos ESAVI graves son más frecuentes en personas inmunosuprimidas, aun cuando su incidencia no ha sido formalmente evaluada en esta población mediante estudios prospectivos de adecuada calidad, pero la aparición de infección diseminada por BCG ha sido reportada en por lo menos un niño y en un adulto con inmunosupresión.

Sin embargo, algunos estudios han demostrado que la eficacia protectora de la vacuna en niños VIH positivos es disminuida y no reduce el riesgo de presentación de la enfermedad en estos pacientes, así que en áreas de baja prevalencia de tuberculosis no se indica la vacunación contra BCG en niños con VIH y en áreas en que la prevalencia es alta la OMS recomienda la vacunación con BCG a los niños con infección asintomática.

En hijos de madre infectada por VIH o SIDA debe ser retrasada la aplicación de la dosis hasta que se descarte totalmente la infección en el niño con recuento de CD4 igual o inferior a 5.000. De igual forma debe ser retrasada en neonatos con un peso inferior a 2.000 grs.

Tampoco debe ser aplicada en aquellos individuos cuyas respuestas inmunológicas se encuentren suprimidas por esteroides, agentes alquilantes, antimetabolitos o por radiación. No se recomienda su uso en pacientes tuberculino positivos ni en embarazadas.

Estudios recientes han demostrado que la vacuna contra BCG da protección cruzada contra la lepra, siendo el esquema para los contactos de pacientes con enfermedad de Hansen (lepra):

- Convivientes que presenten cicatriz de vacunación BCG previa, aplicarle una dosis de BCG.
- Conviviente que no presenta cicatriz de vacunación con BCG previa aplicarle una dosis de BCG y un refuerzo 6 meses más tarde

• Vacuna contra hepatitis B

Colombia utiliza desde 2001 la vacuna pentavalente la cual incluye las vacunas contra difteria, tosferina, tétanos, hepatitis B y Haemophilus influenzae tipo b. A continuación, se especifican cada uno de los componentes de la vacuna.

La vacuna actualmente disponible es producida mediante tecnología ADN recombinante; utilizándose en esta última un plásmido que contiene el gen para la síntesis del antígeno de superficie de la hepatitis B (AgSHB) el cual es incorporado al *Saccharomyces cerevisiae* (levadura de la cerveza), el cual se encarga de producir este antígeno de forma activa. Se presenta en ampollas de 1 ml, para niños menores de 6 años la dosis recomendada es 0.5 ml.

Página 66 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
--

Justificación científico técnica

La serie recomendada de tres dosis induce la formación de anticuerpos anti antígeno de superficie (anti HB sAg) en más del 95% de lactantes, niños y adolescentes (> 10 ml unidades internacionales - mIU / ml) XLV, XLVI, XLVII; evitando más del 90 % – 95% de las infecciones por el virus.

Indicaciones

La vacuna contra la hepatitis B deberá ser administrada tan pronto como sea posible luego del nacimiento (Preferiblemente en las primeras 12 horas del recién nacido).

Se indica la aplicación de 3 dosis, la primera en cualquier momento, la segunda al menos separada 4 semanas de la primera y la tercera separada al menos 8 semanas de la segunda.

Existe la presentación como vacuna de hepatitis B y como vacuna combinada con DPT y Haemophilus influenzae tipo b (pentavalente). Dado que la primera dosis recomendada debe ser aplicada de lo posible inmediatamente después del nacimiento o en su defecto hasta los primeros 28 días de nacido y considerando que las dosis subsecuentes están incluidas dentro de la vacuna Pentavalente, el total de dosis aplicadas a un lactante es de cuatro.

En recién nacidos pre término y con un peso inferior a 2.000 gramos, se debe esperar hasta alcanzar 2.000 o más gramos de peso para recibir la dosis correspondiente, en caso de ser frutos de madres con HBsAg negativos.

En caso de que el fruto menor de 2.000 gramos sea hijo de una madre con HBsAg positivo, se deberá administrar la primera dosis de la vacuna antes de las primeras 12 horas de vida y no se contará ésta como parte del esquema, dando inicio a la vacunación habitual al mes de vida y completando un total de 5 dosis.

Hijo de madre con antígeno de superficie para hepatitis B positivo

De forma ideal se deberá contar con títulos de HBsAg tomados en cada trimestre del embarazo; de manera tal que en caso de tener positividad en este se deberá proceder a la vacunación antes de las 12 horas de vida, continuándose con el esquema de Pentavalente.

De forma concomitante con la aplicación de la vacuna, se indica la aplicación de Inmunoglobulina G anti Hepatitis B (HBIGG) 0,5 ml IM, antes de las 12 horas de vida del neonato independientemente de su peso.

En el caso de productos de partos en los que se desconozca el estado infeccioso de la madre, se deberá realizar la vacunación antes de las 12 horas de vida y se procederá a la toma de los títulos de HBsAg en la madre. Se podrá entonces en caso de ser positivos aplicar la HBIGG antes de los 7 días de vida.

ESAVI y contraindicaciones

Los ESAVI leves más frecuentes incluyen dolor en el sitio de la aplicación (3% – 29%) y temperatura mayor de 37.7°C (1% – 6% de los vacunados), fiebre en el 2 a 3% que desaparece a los dos días, raramente ocurre hipotermia por encima de 38.8°C,

Página 67 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL	
Código: 2AR-FR-0031			
Fecha: 04/04/2022			FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
Versión: 2			

desfallecimiento, astenia, cefalea, náuseas, vómito, artritis, rash cutáneo y aumento transitorio de las transaminasas.

Dentro de los ESAVI graves la anafilaxia es poco común y la incidencia reportada es de 1 caso por cada 600.000 vacunados, por lo que en caso de anafilaxia en dosis previa está contraindicada una nueva dosis.

Los datos de grandes estudios epidemiológicos no han señalado vínculo entre la vacuna y el síndrome de muerte súbita del lactante, la diabetes mellitus y las enfermedades desmielinizantes incluyendo la esclerosis múltiple.

- **Vacuna contra la Poliomielitis**

Se encuentran disponibles dos vacunas de poliomielitis: una para administración oral – VOP (tipo Sabin) y otra para administración parenteral – VPI (tipo Salk). Como resultado de la vacunación de polio se ha logrado control de esta enfermedad alrededor del mundo. En 1988 la organización mundial de la salud planteó como meta la erradicación de polio para el año 2000. El último caso de poliomielitis salvaje en el hemisferio occidental ocurrió en agosto de 1991 en Perú, siendo el último reportado en Colombia en mayo del mismo año. En septiembre de 1994 la Comisión Internacional para la Certificación de la Erradicación de la Poliomielitis confirmó la erradicación de la poliomielitis de las Américas. La estrategia implementada para erradicación de polio en las Américas, adoptada a nivel mundial comprende los siguientes aspectos:

- Alcanzar y mantener una cobertura de vacunación superior al 95%, con al menos tres dosis de polio oral en niños menores de 1 año.
- Desarrollar sistemas sensibles de seguimiento epidemiológico y de laboratorio para parálisis flácida aguda.
- Administrar dosis adicionales de polio oral a todos los niños menores de 6 años en campañas de vacunación nacionales para disminuir rápidamente la circulación de virus salvaje de polio.

- **Vacuna oral de poliovirus (VOP o tipo Sabin).**

Es una vacuna preparada con tres cepas de virus vivos atenuados de polio, causantes de la enfermedad. Cada dosis contiene poliovirus tipo 1, 2 y 3 en una proporción, respectivamente, y contiene trazos de neomicina B (7 microgramos), estreptomicina o polimixina. Se presenta en frascos goteros de 10 a 25 dosis.

Justificación científico técnica

La Vacuna Oral de Poliovirus – VOP tiene la capacidad de provocar una respuesta inmunitaria en el intestino donde se produce principalmente la multiplicación del virus salvaje de poliomielitis, simulando el proceso natural de la infección. Estimula la producción de anticuerpos secretorios Ig A y circulantes Ig G.

La vacuna se administra oralmente infectando la mucosa del tracto gastrointestinal, permitiendo que los virus vacunales se excreten por las heces durante varias semanas; el virus pasa también a los ganglios linfáticos y a la circulación sanguínea en la mayoría de los vacunados. Lo anterior determina que la inmunización se pueda obtener de tres formas: inducción de producción de anticuerpos séricos, inducción de respuesta inmune

Página 68 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
--

local – producción de Ig A en mucosa intestinal y por inmunidad de rebaño, que es la posibilidad de que un niño no vacunado adquiera protección contra la enfermedad al entrar en contacto con el virus vacunal excretado al ambiente por niños que han sido vacunados. No obstante, los tres poliovirus muestran diferencias en su inmunogenicidad y en la estabilidad de su atenuación siendo el tipo 3 más termolábil por lo que induce anticuerpos de menor duración.

Indicaciones

En países en desarrollo con tres dosis de VOP se han reportado tasas de seroconversión de 36% - 99%(73%), 77-100% (90%) y 40-99% (70%) a los poliovirus tipo 1, 2 y 3 respectivamente, siendo estas tasas más bajas que las obtenidas en países desarrollados, de ahí la necesidad de reforzar el esquema primario con dos dosis adicionales. Dado el riesgo de importación de Poliovirus salvaje en las Américas, se hace necesario aplicar refuerzos de la vacuna a menores de 6 años hasta lograr interrumpir la circulación del virus salvaje en el mundo. La VOP confiere inmunidad de por vida al 95% de los niños vacunados con tres dosis. Su eficacia ha sido comprobada con la erradicación de la poliomielitis en 145 países. El Ministerio de Protección Social, el Comité Nacional de Prácticas en Inmunización CNPI), la OPS y OMS recomiendan su utilización para lograr esta meta en el resto del mundo. La Academia Americana de Pediatría (AAP) sigue apoyando la recomendación de la OMS acerca del uso de la VOP para conseguir la erradicación global de la poliomielitis, especialmente en países donde aún se declaren casos de polio natural.

ESAVI y contraindicaciones:

Con respecto a ESAVI se encuentra que los casos de polio post-vacunal han sido observados después de la introducción de vacunas de polio con virus vivo atenuado. Pueden ocurrir ESAVI idiosincráticos (raros), por lo que la mayoría de los casos han ocurrido en áreas de baja cobertura por más de dos años. Las cepas vacunales pueden recuperar la neurovirulencia una vez se replican en el intestino, por lo que en población que ha recibido vacuna de polio oral o población no vacunada que ha tenido contacto directo con receptores de la misma (convivientes) pueden aparecer casos de parálisis postvacunal. El número de casos de polio post-vacunal se ha reportado en 1 por cada 2´400.000 dosis de polio oral aplicadas en total, siendo de 1 caso por cada 1.400.000 a 3.000.000 para la primera dosis de vacuna y de 1 caso por cada 5´100.000 de las dosis subsecuentes de vacuna de polio oral. Para personas con algún tipo de inmunodeficiencia, el riesgo aumenta entre 3.200 y 6.800 veces en comparación con pacientes sin inmunodeficiencia.

En términos de contraindicaciones se tiene que: en personas inmunocomprometidas no vacunadas se contraindica el uso de la vacuna de polio oral, así mismo se contraindica en pacientes sanos convivientes con pacientes inmunocomprometidos. En estos casos se indica el uso exclusivo de la vacuna de virus inactivado.

- **Vacuna contra difteria, tosferina y tétanos (DPT).**

La DPT está disponible en el mercado desde hace más de medio siglo y su aplicación en los menores de un año ha permitido evitar 70 millones de casos de tosferina y 610.000 defunciones en el mundo por dicha causa. En Colombia desde su introducción en la

Página 69 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
--

década de los 70 ha disminuido de manera considerable la morbilidad y mortalidad por estas tres enfermedades que se encuentran sujetas a planes de control.

La DPT es un compuesto de dos toxoides (tetánico y diftérico) y una fracción completa o celular del componente pertussis, absorbidos a un adyuvante, generalmente hidróxido o fosfato de aluminio. Una dosis de DPT contiene 20 Lf de Toxoide Diftérico, 10 Lf de Toxoide Tetánico y 16 Unidades Opalescentes de bacilos muertos (célula completa de Bordetella pertussis) inactivados con formol e integrados en una suspensión.

Justificación científico técnica:

El esquema recomendado de la vacuna para tétanos y difteria tiene una eficacia del 95 % al 98 % mientras que para la tosferina es del 70 % a 85%, siendo más eficaz la vacuna de célula completa, de allí que se recomiende su aplicación en poblaciones endémicas sobre la DPT acelular a pesar de los ESAVI.

Existen dos formas de la vacuna que se diferencian en el componente pertussis, el cual puede contener toda la carga antigénica del bacilo conformando la vacuna completa (DPT) que es la que tenemos disponible dentro del PAI. La otra forma es la DPaT, la cual contiene los siguientes componentes antigénicos, a saber:

- Toxina pertussis.
- Hemaglutinina filamentosa (FHA).
- Proteínas de superficie.
- Pertactina.
- Fimbria – 2.
- Fimbria – 3.

La DPaT tiene la ventaja de reducir los efectos adversos derivados del componente completo de la pertussis guardando una eficacia similar, sin embargo, se han descrito ESAVI como eritema, edema y dolor en el sitio de la aplicación asociadas a fiebre en un número mayor al habitual cuando se aplican la cuarta y quinta dosis de DPaT.

No se recomienda intercambiar las vacunas de DPaT de las diferentes casas fabricantes pues no existe evidencia que sustente tal práctica.

Indicaciones:

La cuarta dosis debe administrarse un año después de la tercera dosis, siempre y cuando hayan transcurrido 6 meses desde la tercera dosis y cuando no se pueda garantizar la asistencia del niño en los próximos 15 a 18 meses.

A partir de los 6 años de edad y con refuerzos cada 10 años no es necesaria la vacunación para Bordetella pertussis, razón por la cual se aplica la vacuna Td (tétanos y difteria).

Esta vacuna no debe congelarse nunca, su color debe ser lechoso y su aspecto similar a motas de algodón. Antes de su aplicación debe lograrse una mezcla homogénea.

ESAVI y contraindicaciones:

Los ESAVI son debidos al componente celular de la pertussis, ocurren en los primeros 7 días posteriores a la vacunación y comprenden:

Página 70 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
--

- Fiebre persistente de 38.5° C o más.
- Convulsiones dentro de las 48 horas siguientes a la dosis previa (convulsiones febriles simples y complejas).
- Llanto inusual sin causa aparente.
- Estado de choque o colapso.
- Trombocitopenia.

En estos casos se recomienda continuar el esquema con TD pediátrico o la vacunación con DPaT. En niños mayores de 7 años o en casos de brote, se debe utilizar Td, es decir, toxoide tetánico diftérico de tipo adulto.

Son más raras, pero pueden ocurrir la reacción anafiláctica y la encefalopatía postvacunal, en los primeros 7 días siguientes a la aplicación (0 – 10,5 casos por millón de aplicaciones), siendo estas las dos condiciones en que se contraindica la vacunación con DPT.

Ninguna de las dos vacunas debe aplicarse si existen contraindicaciones absolutas para la vacunación.

• **Vacuna contra el Rotavirus**

Vacuna monovalente de virus vivos atenuados humanos que semeja la infección natural, sin causar la enfermedad, asegurando una respuesta inmune protectora. Está indicada para la inmunización activa de lactantes contra gastroenteritis causada por rotavirus. Se ha demostrado protección cruzada contra el serotipo g1 y los serotipos no g1. La vacuna confiere protección de más del 70% de nuevos episodios de diarrea y de cerca del 100% de cuadros de diarrea grave, producidos por el rotavirus es una vacuna liofilizada para uso oral, exclusivamente.

Patogénesis:

Los rotavirus tienen la capacidad de adherirse al revestimiento epitelial del tracto gastrointestinal. El principal sitio de replicación del rotavirus son los enterocitos maduros sobre las vellosidades del intestino delgado alto, pero también se disemina hasta el íleon (parte final del intestino delgado). Las lesiones en la mucosa se producen como resultado de la destrucción selectiva de las puntas de las vellosidades del intestino.

Transmisión:

Los mecanismos exactos de transmisión continúan siendo estudiados, pero el contacto directo fecal-oral está considerado como el más importante. También hay evidencias de propagación a través de gotitas de saliva y de secreciones del tracto respiratorio. El virus es altamente infectante y muy estable en el medio ambiente: puede sobrevivir horas en las manos e incluso días en superficies sólidas y permanece estable e infeccioso en heces humanas hasta por una semana. Las personas con rotavirus excretan grandes cantidades de partículas virales antes de que comiencen los síntomas de la enfermedad, durante todo el curso de la diarrea y en un tercio de los casos, hasta una semana después de que los síntomas terminan. Muchas personas excretan el virus sin presentar diarrea. El contagio de persona a persona a través de las manos parece ser responsable de diseminar el virus en ambientes cerrados, como hogares y hospitales. La transmisión

Página 71 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
--	--

entre niños en guarderías es causada por el contacto directo y mediante alimentos o juguetes contaminados. Las heces suelen contener 100 billones de partículas virales por mililitro, y la dosis infecciosa es de 10.000 a 10 millones de partículas virales. Aunque el rotavirus ha sido identificado en varias especies animales, tanto salvajes como domésticas, los animales no parecen tener un papel importante como reservorios ni en la transmisión a seres humanos.

Características clínicas:

El vómito empieza temprano en el curso de la enfermedad y es seguido por la diarrea acuosa, que puede ser blanda y de corta duración o severa, con deshidratación secundaria a pérdidas de fluidos gastrointestinales. Son frecuentes la fiebre y el dolor abdominal. El vómito y la fiebre ceden en los 2-3 días de la enfermedad y la diarrea suele persistir durante 4 o 5 días. Las infecciones tienden a ser más severas en niños entre 3 y 24 meses de edad. Como se ha mencionado, los niños infectados por rotavirus durante los 3 primeros meses de edad suelen ser asintomáticos, probablemente debido a los anticuerpos maternos. Asimismo, las personas con infecciones repetidas pueden ser asintomáticas o presentar síntomas leves debido a la inmunidad adquirida por infecciones anteriores.

En Colombia al igual que otros países en desarrollo la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) sigue siendo una causa importante de muerte. Según el Departamento Nacional de Estadísticas (DANE), entre 1990 y 2001 la mortalidad por diarrea paso de 45,4 a 21,5 por 100.000 menores de cinco años. Del estudio de evaluación de impacto de la introducción de la vacuna realizado por la Universidad Nacional en el 2007 se extraen los siguientes resultados de carga de enfermedad por EDA en Colombia.

- **Vacuna contra *Haemophilus influenzae* tipo B (Hib)**

Es una vacuna no replicativa, cada dosis contiene 10 ug de polisacárido capsular (PRP) de la cepa 20.752 conjugado a 30 ug de Toxoide Tetánico (PRP-T) liofilizado en presencia de lactosa. No se debe congelar.

Justificación científico técnica

La primera vacuna contra Hib se desarrolló a partir de Polirribitol Fosfato (PRP) purificado y liofilizado y se autorizó para uso en humanos en 1985. Los estudios de eficacia mostraron una utilidad limitada por no producir respuesta adecuada en niños menores de 2 años de edad, por esta razón unos años después se retiró del mercado.

Para mejorar la inmunogenicidad y eficacia de la vacuna sobre la población objetivo (mayores de 2 meses y menores de 2 años) se desarrolló a fines de los años 80s la conjugación del polisacárido de la cápsula (PRP) con proteínas que tenían la función de ser transportadoras del PRP. Esta estrategia originó una alta y eficiente respuesta inmunológica a partir de los 2 meses de edad, mejorando además la respuesta de memoria y adicionalmente produciendo incremento en los niveles de IgA secretora, reduciendo así la condición de portadores en los receptores de la vacuna.

Página 72 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
--

Indicaciones

Todo niño menor de dos años no inmunizado contra Hib debe completar el esquema según su edad de inicio:

- Menor de 12 meses: Aplicar 3 dosis
- Entre 12 y 24 meses: Si tiene antecedente vacunal incompleto, se completa esquema. Si no tiene antecedente vacunal de pentavalente, se aplica una dosis de esta vacuna y se completa con monodosis de hepatitis B y DPT.
- Antecedente de haber padecido la enfermedad.

ESAVI y contraindicaciones

Los ESAVI leves como fiebre, son poco frecuentes. A nivel local puede presentarse dolor o eritema leve en el 5% a 25% de los vacunados. No se recomienda la aplicación en menores de 6 semanas de vida. Se contraindica en caso de reacciones alérgicas severas previas.

• Vacuna contra sarampión, rubéola y parotiditis – SRP

Es una vacuna liofilizada, con virus vivos atenuados de sarampión, rubéola y parotiditis, obtenidos en cultivos de células de embrión de pollo, a la que se agregan azúcares hipertónicos y gelatina como estabilizadores, contiene además antibióticos como la neomicina o kanamicina. Se presenta en frascos de una o diez dosis.

Justificación científico técnica

La vacuna de sarampión, rubéola y parotiditis – SRP tiene una eficacia del 95% contra el sarampión y parotiditis y 98% para la rubéola aplicada a los 12 meses de edad, por lo que se espera un alto grado de inmunización en la población vacunada. Anteriormente solo se utilizaba la vacuna antisarampionosa, pero a partir de 1995 se incorporó al esquema regular la SRP, dando inicio al Plan de Control de la Rubéola Congénita y de la Parotiditis y manteniendo así el plan de erradicación del Sarampión.

El amplio uso de la vacuna contra sarampión ha llevado a la disminución de presentación de Panencefalitis esclerosante subaguda (PESA) hasta su virtual desaparición en Estados Unidos, lo cual es una evidencia adicional del efecto protector de la vacuna (2).

Indicaciones

Se calcula que aproximadamente un 5% de los pacientes vacunados no desarrollan anticuerpos contra sarampión, de allí que se prefiera la aplicación de una segunda dosis a los 5 años.

ESAVI y contraindicaciones

Los ESAVI leves que se pueden presentar son las siguientes:

- Fiebre en un 5 % a 15%.
- Exantema debido a la fracción de sarampión en un 3 % a 5%.
- Artralgias leves y artritis transitoria.
- Parotiditis que puede conllevar además a convulsión febril, sordera neurosensorial, meningitis o encefalitis, exantema, orquitis o reacción anafiláctica a cualquiera de los componentes de la vacuna.
- Adenopatías entre el 5° y 12° día después de la vacuna, en el 10% de los vacunados.

Página 73 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		
FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.		

Dentro de los ESAVI graves se puede presentar la encefalitis aguda y se calcula que podría presentarse en una (1) por cada 300.000 a 1.000.000 de dosis aplicadas, comparada con un caso por cada mil casos de sarampión natural; sin embargo, no se ha demostrado que estas alteraciones neurológicas sean imputables a la vacuna, se ha documentado también de purpura trombocitopénica de curso benigno.

En cuanto a contraindicaciones, no se debe aplicar en casos de reacciones de hipersensibilidad marcada al huevo y a la neomicina, en casos de inmunosupresión o inmunodeficiencia activa, pero se recomienda aplicar a portadores asintomáticos del VIH, porque el riesgo y los efectos de una enfermedad natural son mayores. Aunque no están demostrados los efectos teratogénicos de esta vacuna sobre el desarrollo fetal, no se recomienda su aplicación a mujeres embarazadas. Si ocurre vacunación inadvertida durante el embarazo, se deberá notificar a la autoridad de salud correspondiente y hacer un seguimiento de la madre, así como del fruto de la gestación.

En pacientes quienes han recibido inmunoglobulinas o derivados sanguíneos, debe darse un tiempo suficiente para que disminuyan los anticuerpos adquiridos por inmunidad pasiva y haya una adecuada respuesta a la vacuna. Este intervalo oscila entre 3-6 meses a criterio del médico y ante posibilidad de brote epidémico puede aplicarse en estos pacientes una dosis adicional de vacuna.

- **Vacuna contra fiebre amarilla (ANTIAMARÍLICA)**

Está elaborada con virus vivos atenuados de fiebre amarilla cepa 17 D con dos subcepas 17D-204 y la 17DD que son cepas atenuadas obtenidas por la propagación de la cepa salvaje ASIBI de la fiebre amarilla, por pases repetidos en huevos embrionados. Se presenta en frascos de 5, 10, 20 y 50 dosis.

Justificación científico técnica

Es la forma más efectiva para prevenir la fiebre amarilla debido a que impacta la incidencia de la enfermedad, detiene la propagación y difusión geográfica y previene la aparición de brotes epidémicos. La vacuna tiene una eficacia cercana al 99% con una sola dosis. Después de siete a diez días de su aplicación aparecen anticuerpos protectores que perduran hasta por 30 años, no obstante, se recomienda la revacunación cada 10 años. Un vacunado queda inmunizado eficazmente desde el día 10 posterior a la dosis de primo-vacunación e inmediatamente tras una dosis de revacunación.

Recomendada por la OMS para la prevención de la fiebre amarilla. En Colombia se aplica masivamente en áreas de mayor riesgo desde 1934 con lo cual se ha disminuido el número de casos confirmados de esta enfermedad. A partir de 1998 se incluyó dentro del programa regular de vacunación para ser aplicada en zonas de mayor riesgo a todos los mayores de 1 año como plan de control con el fin de evitar la urbanización de la enfermedad, de igual manera, quienes viajen a estas zonas deberán vacunarse con al menos 15 días de antelación.

Indicaciones

A partir del año 2003, es obligatoria en niños 12 a 23 meses en todo el país. En zonas endémicas definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social para esta enfermedad se debe aplicar a todas las personas entre 1 y 60 años. Los mayores de 60 años y hasta

Página 74 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
--

los 65 años de edad y gestantes, así como los niños entre 9 y 11 meses de edad, podrán vacunarse teniendo en cuenta el riesgo de adquirir la enfermedad, previa valoración médica.

En situaciones epidemiológicas especiales se puede emplear desde los 9 meses de edad, pero nunca antes de esta edad, por el riesgo elevado de desarrollar encefalitis.

ESAVI y contraindicaciones

Los ESAVI que se pueden presentar generalmente son leves, menos del 5% de los vacunados tienen signos o síntomas como cefalea, mialgias, eritema, prurito y fiebre, entre los días 5 a 12 de la vacunación. También puede presentarse alergia.

Se contraindica en pacientes con las siguientes condiciones:

- Inmunodeficiencias congénitas o adquiridas. (Ej. Antecedente de timectomía), leucosis, linfomas, procesos neoplásicos o en terapia de larga evolución con corticoides, antineoplásicos o radioterapia, así como en personas afectadas de infección por el VIH.
- Alergia severa a la proteína del huevo (en caso de aplicación puede presentarse urticaria, exantemas y crisis de bronquitis asmática, se presenta un caso por millón).
- Reacción anafiláctica previa a la vacuna.
- Pacientes menores de 9 meses (riesgo de encefalitis).
- Haber recibido vacunación para cólera o fiebre tifoidea en las tres semanas previas.
- Mujeres gestantes, a menos que el riesgo vital sea mayor, de acuerdo al área geográfica.
- Mayores de 60 años de edad.

• **Vacuna contra influenza**

Las vacunas contra influenza están constituidas por virus de la influenza inactivado. En los periodos intrapandémicos, las vacunas por lo general se componen de virus relacionados antigénicamente de manera cercana con las cepas circulantes de tipo A y B. En años recientes, la vacuna contra influenza ha contenido tres virus inactivados – dos de tipo A (H3N2 y H1N1), y uno de tipo B. La vacuna contiene 15 µg de cada antígeno de hemaglutinina por dosis de 0,5 ml. También contiene timerosal, dependiendo del laboratorio productor, como conservador y trazas de proteína de huevo.

Justificación científico técnica

La infección por el virus de la influenza (A y B), es de fácil adquisición y diseminación, se calcula que el 10% de la población mundial la adquiere anualmente, con una mortalidad considerable en mayores de 60 años, el virus tiene la propiedad de mutar sus antígenos constantemente, lo cual obliga a realizar una vacunación anual de acuerdo a las mutaciones virales. La vacuna contra la influenza varía en relación a la época estacional, dado que el virus cambia rápidamente sus características antigénicas. Para ser efectiva, la vacuna necesita estimular el sistema inmunitario contra las principales cepas de virus circulantes. La vacuna contiene tres cepas, con la composición modificada cada año con el fin de proteger contra aquellas cepas prevalentes, tanto en el hemisferio norte como en el hemisferio sur, en donde la circulación de cepas de la influenza es diferente y ocurre en diferentes meses del año (noviembre a abril en el norte y junio a septiembre en el sur).

Página 75 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
--

Por lo tanto, la vacuna obtenida en uno de los hemisferios puede ofrecer protección parcial contra las cepas circulantes en el otro hemisferio. En Colombia se utiliza la vacuna que recomienda la OMS para el hemisferio norte o sur dependiendo de las cepas circulantes.

La inmunogenicidad de la vacuna se encuentra entre 70 % y 80 %, la cual dura menos de un año. Indicaciones Se aplica idealmente a los siguientes grupos:

- Mayores de 60 años
- Niños de 6 a 23 meses

ESAVI y contraindicaciones

Los ESAVI leves que se pueden presentar son presencia de fiebre generalmente 6 a 24 h después de la vacunación, reacciones locales en el 10% de los vacunados.

Dentro de los ESAVI graves se ha mencionado la posible asociación causal entre vacunación y Síndrome de Guillain-Barré. Sin embargo, el pequeño riesgo calculado del síndrome en cuestión es mucho menor que el de la influenza grave que pudo haber sido evitada por vacunación. La vacunación de niños con asma o fibrosis quística con las vacunas actuales de virus inactivados de influenza no se acompaña de un incremento detectable de las de los ESAVI.

Con respecto a las contraindicaciones se encuentra que los menores que han presentado una grave reacción anafiláctica a los embriones de pollo o proteína de huevos u otros componentes de la vacuna de virus inactivados pueden mostrar en raras ocasiones un tipo similar de reacción a la vacuna mencionada. La vacuna así preparada (virus inactivados) se ha administrado inocuamente a los niños con cualquiera de las condiciones anteriores, después de pruebas cutáneas y, si así conviene, después de desensibilización, pero, en términos generales, será mejor no aplicarles la vacuna de virus inactivados ante el peligro de reacciones, la posible necesidad de inmunización cada año y el hecho de contar con quimioprofilaxia contra la influenza. Otras contraindicaciones son el primer trimestre del embarazo y los lactantes menores de 6 meses de edad.

• **Vacuna contra la varicela**

Esta vacuna es introducida dentro del esquema nacional de vacunación mediante la Circular Externa 00027 de 20158 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Esquema, edad, dosis, vía y sitio de aplicación de la vacuna contra la varicela

VARIVAX®, está indicada para la vacunación contra la varicela a partir de los 12 meses de edad y la aplicación de la dosis de refuerzo de la vacuna contra la varicela a los cinco años de edad. La aplicación es por vía subcutánea en el área deltoidea.

El intervalo mínimo entre la primera dosis y el refuerzo contra la varicela es de tres meses. En el caso de encontrar un niño de cinco años cumplidos o cercano a cumplirlos, (4 años 9 meses) sin antecedente vacunal, se debe aplicar la primera dosis y citar a los tres meses, para garantizar el esquema completo.

Aplicación simultánea con otras vacunas

Puede aplicarse de manera simultánea con todas las otras vacunas del esquema nacional. Cuando NO se administra de manera simultánea con las vacunas vivas parenterales, como son la fiebre amarilla y la triple viral, debe esperarse 4 semanas para

Página 76 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
--

su aplicación. La aplicación debe realizarse en sitios separados a una distancia de 2,5 cm. y con jeringas diferentes.

Vigilancia de eventos supuestamente atribuidos a vacunación o inmunización – ESAVI

Para cumplir con los lineamientos de vacunación segura con esta vacuna, como en cualquiera de las otras incluidas en el esquema nacional, se deberá garantizar el manejo y seguimiento a las reacciones adversas que se presenten en la población después de su administración. Según el protocolo de vigilancia en Salud Pública de los ESAVI, solamente se deben notificar al Sistema de Vigilancia en Salud Pública–SIVIGILA, aquellos que cumplan con los criterios de clasificación de caso sospechoso y tener una clasificación final según la causalidad.

Elaborado por: Sandra Patricia Espinosa. Enfermera

Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/ficha-esquema-vacunacion-vf2.pdf>

<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/EsquemasdeVaunaci%C3%B3n.as>

IV. DESCRIPTORES SALUD AUDITIVA

1. Nombre de la intervención: tamizaje auditivo neonatal

Objetivo

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

Población sujeto

◆ Niños y niñas dentro de los primeros 7 días de nacido, idealmente a partir de las 24 horas de nacido o antes de la salida de la institución. En caso de que no se logre realizar en los primeros siete días de vida, debe hacer en los primeros tres meses de vida.

Talento humano

Profesional en fonoaudiología con especialización en audiología.

Descripción de la actividad

El tamizaje auditivo neonatal es de carácter obligatorio. Debe hacerse con Emisiones Otoacústicas (EOA) o con Respuesta Auditiva de Tallo Encefálico Automatizada (RATEA) y potenciales evocados auditivos.

Dadas las limitaciones del uso exclusivo de EOA en la evaluación de la vía auditiva a nivel retrococlear, se debe preferir el uso de RATEA de rutina en todos los niños. En el caso de los recién nacidos y niños con alto riesgo de pérdida auditiva deben utilizarse de forma combinada las EOA y la RATEA. Estas pruebas deben realizarse idealmente a las 24 horas de nacido o antes de la salida de la institución de salud. En caso en que no se logre garantizar su realización integral en los primeros siete días de vida, debe garantizarse en

Página 77 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL	
Código: 2AR-FR-0031			
Fecha: 04/04/2022			FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
Versión: 2			

el marco de las atenciones de la Ruta para la Promoción y el Mantenimiento de la Salud para la primera infancia (primeros 3 meses de vida). Aplica para quienes fallaron la primera vez y requieren el retamizaje para realizar máximo mes siguiente, o a quienes no se les ha hecho el tamizaje inicial. En caso de fallar los dos tamizajes debe ir a diagnóstico audiológico.

Debe registrarse siempre en la historia clínica neonatal su realización y su resultado. Su implementación atenderá los criterios de progresividad y adaptabilidad que se requieran a nivel territorial para garantizar su realización.

La evaluación de emisiones otoacústicas EOA, se utiliza ampliamente en programas de detección de problemas de audición en recién nacidos dentro de hospitales, y representa un avance importante en la detección de problemas auditivos en niños pequeños. La evaluación EOA portátil es un método objetivo que mide la audición dentro de una extensión de frecuencias de sonido que es vital para el desarrollo normal del habla y lenguaje, y representa el método más práctico para evaluar a los recién nacidos y niños pequeños porque:

- No requiere que el niño demuestre una reacción conductual.
- Puede ayudar a detectar faltas de audición neurosensoriales y hacer resaltar trastornos auditivos que afecten la vía hacia el oído interno.
- Es rápido y no duele.
- Puede realizarlo cualquier persona con buena capacidad para la educación infantil que reciba entrenamiento para utilizar el equipo.

Procedimiento de evaluación EOA

El procedimiento se realiza con un aparato de evaluación portátil. Se introduce una pequeña sonda en el conducto auditivo del niño. La sonda introduce un sonido de bajo volumen en el oído. La cóclea responde con una emisión otoacústica, a veces descrita como un “eco” que pasa de vuelta por el oído medio al conducto auditivo y es analizado por el aparato de evaluación. El resultado aparece en el aparato como “pass” (pasa) o “refer” (remitir) aproximadamente 30 segundos después. La evaluación EOA puede ayudar a detectar problemas de audición neurosensoriales dentro de la cóclea. También puede hacer resaltar problemas de audición que afecten la vía al oído interno.

Potenciales evocados auditivos de tallo cerebral automatizados

Dan información sobre la integridad de la vía auditiva hasta el cerebro. Puede realizarse en ambientes ruidosos, y tiene una muy alta especificidad. Se entiende por potencial evocado auditivo la respuesta neuroeléctrica del sistema auditivo (desde el nervio auditivo hasta el tubérculo cuadrigémino inferior, situado en el tronco encefálico) ante un estímulo sonoro. El estudio de estos potenciales evocados es de gran interés clínico ya que permite diagnosticar, por comparación con las respuestas consideradas normales, diversas patologías o disfunciones del aparato auditivo y las vías nerviosas.

Los potenciales evocados auditivos no son exactamente una prueba auditiva, pero con ellos puede identificarse y cuantificarse la pérdida auditiva en niños y adultos que no pueden o no quieren participar en una prueba subjetiva, como la audiometría.

Para la aplicación del estímulo se utilizan auriculares de inserción con tips desechables, adaptados a la edad del paciente y al tamaño de su conducto auditivo. Son cómodos y

Página 78 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL	
Código: 2AR-FR-0031			
Fecha: 04/04/2022			FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
Versión: 2			

son los que más reducen los artefactos y el ruido ambiente. El estímulo utilizado es el llamado click, que es un sonido muy breve con un espectro de frecuencias muy amplio. De este modo exploramos el espectro frecuencial de 2000 a 4000 Hz. (frecuencias de las que se componen la mayoría de los sonidos lingüísticos).

Para el registro de los potenciales que se producen en respuesta a dicho estímulo empleamos electrodos autoadhesivos desechables, de tamaño adecuado a la edad del paciente.

Los potenciales así obtenidos están constituidos por ondas características bien definidas. Las que se registran durante los primeros 10 mseg., después del estímulo son las que se conocen como potenciales evocados auditivos de latencia corta o potenciales evocados auditivos de tronco cerebral (PEATC). En la práctica se suelen considerar las cinco primeras ondas (I, II, III, IV y V) que son constantes en todos los sujetos normales y reflejan la función del nervio auditivo y de la vía auditiva a lo largo del tronco cerebral. Las ondas vienen determinadas por sus respectivas latencias o tiempos de aparición; también son importantes las latencias entre ondas, especialmente las interlatencias I-III y I-V.

Frecuencia de uso

El tamizaje auditivo neonatal debe practicarse durante los primeros tres meses de vida del niño.

Instrumentos, insumos, dispositivos

Otoscopio, equipos audiológicos (audiómetro, equipo para emisiones otoacústicas y potenciales evocados auditivos).

2. Nombre de la intervención: tamizaje auditivo en la primera infancia. Aplicación de la encuesta VALE

Objetivo

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

Población sujeto

Niñas y niños de 7 días a 5 años, 11 meses y 29 días, beneficiarios del SSPN.

Talento humano

- Profesional de medicina general
- Profesional especializado en medicina familiar
- Profesional de pediatría
- Profesional de enfermería
- Profesional de fonoaudiología

Descripción de la actividad

Instrumento de valoración de la audición y lenguaje para niños de 0 a 12 años denominado VALE, el cual es considerado como un requisito en la valoración integral

Página 79 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
--

dentro de las consultas de medicina, enfermería, pediatría y fonoaudiología para determinar el estado del oído, la audición y su relación con el desarrollo del lenguaje y la comunicación.

Este instrumento está diseñado para valorar factores de riesgo auditivo comunicativo en niños de 0 a 12 años de edad cronológica en el contexto de los servicios de salud intra y extramural (jornadas de salud) es decir, en las consultas de valoración integral por medicina general y pediatría, control por crecimiento y desarrollo o valoraciones periódicas concertadas por el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas-PSPIC en instituciones de educación o atención infantil en Colombia.

El instrumento responde a una estrategia de valoración cualitativa, la cual, se realiza principalmente a través de preguntas dirigidas a padres de familia y complementada con observación directa. Este instrumento incluye referentes de indagación basadas en entrevistas a cuidadores, padres de familia o docentes e incluye elementos de observación directa sobre los niños en caso de requerirse.

Se recomienda que la persona que realice la caracterización esté atenta a los comentarios adicionales que puedan hacer el padre o acudiente y a los comportamientos del niño.

Igualmente, se recomienda, para cada observación, tener los formatos listos y diligenciados con letra legible.

Se recomienda que la aplicación del instrumento se realice en un ambiente tranquilo, con todos los materiales necesarios disponibles y en presencia del padre o acudiente y del niño.

Recuerde mantener la confidencialidad de las personas o niños observados o entrevistados, cuando esta exista (Por ej. en bases de datos), se debe guardar la información en lugar seguro.

La información de nombres de acudientes también debe ser guardada con absoluta discreción.

Aplicación del instrumento

- ◆ Se inicia con la explicación al padre de familia o cuidador del objetivo de la aplicación del instrumento y de la forma de aplicación. Se debe utilizar en la historia clínica un formato de registro para cada niño o niña valorado en el que se registran los datos de identificación del usuario, del padre y del evaluador.

Se debe tener en cuenta la edad corregida en niños que no nacieron a término y se procede a aplicar las listas de chequeo de riesgos generales y condiciones estructurales.

Posterior a esta parte inicial se procede entonces a la formulación de las preguntas de la columna 2 de la tabla de ítems (forma A o Ítems de reporte de padres) de acuerdo al rango de edad en el que se encuentre el niño. Se registra la respuesta positiva o negativa marcando con una equis (x) en la columna 4 de la misma tabla.

Luego se procede a la aplicación de la forma B teniendo en cuenta la utilización de materiales, que permitan verificar la presencia de las conductas a valorar:

- Reproductor de sonido que pueda ponerse en altavoz y música de cualquier género.
- Objeto llamativo para bebés.
- Juguetes para niños mayores de 1 año.
- Galletas.

Página 80 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
--

Es recomendable que el evaluador prepare previamente la formulación de los ítems de la forma B dependiendo del contexto cultural y social del niño a valorar.

Interpretación de datos: conforme a los hallazgos de la anamnesis y realización de la valoración de la audición y lenguaje VALE, es necesario hacer una síntesis ordenada, para determinar en nivel de riesgo encontrado según los ítems de la prueba, hacer el respectivo análisis e informe de forma sintética que definan la conducta a seguir.

- Si el puntaje total de la valoración es mayor a 1 se considera que hay ausencia de normalidad e indicador de riesgo auditivo comunicativo con respecto a su edad y nivel de desarrollo, por lo tanto, debe ser evaluado por un profesional experto en el área y amerita remisión a audiología o fonoaudiología (tamizaje auditivo) u ORL en caso de patología otológica.
- Si el resultado es (0) cero, es decir, no hay alteración alguna, PASA la prueba.

Conducta a seguir: continuar con las atenciones de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud.

- Si en el resultado hay presencia o indicios de una alteración, FALLA en la prueba.

Conducta a seguir: ingresar a la Ruta del Grupo de Riesgo y Programa Nacional de Detección Temprana y Atención de la Hipoacusia, que orienta el tamizaje auditivo con tecnología dura.

Verificar el diligenciamiento del carné de salud infantil con el registro de los resultados del VALE y del tamizaje auditivo (en la secuencia establecida para el curso de vida), hacer la inscripción de los niños que FALLEN al Programa de Detección Temprana y Atención de la Hipoacusia, el seguimiento al diagnóstico y plan de cuidado en el componente primario o complementario.

Remisión

Se debe considerar realizar la remisión del niño(a) a un profesional relacionado con procesos de enfermedad del oído, habla, el lenguaje o la audición en caso de obtener un puntaje mayor a 1.

- ◆ Se recomienda acudir directamente a un profesional en fonoaudiología y/o especialista en audiología para una evaluación audiológica básica y del estado comunicativo.

Frecuencia de uso

Anua.

Instrumentos, insumos, dispositivos

Se debe aplicar de manera obligatoria el Instrumento de valoración VALE, se debe garantizar la presencia de materiales para examen físico pediátrico (fonendoscopio, equipo de órganos, tensiómetro pediátrico, cinta métrica, pulsioxímetro, otoscopio).

Para la aplicación de la forma B se debe tener en cuenta la utilización de los siguientes materiales:

- Reproductor de sonido que pueda ponerse en altavoz y música de cualquier género.
- Objeto llamativo para bebés.
- Juguetes para niños mayores de 1 año.
- Galletas.

Página 81 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
--

Elaborado por: Silvia Mora. Fonoaudióloga.

Fuente:

- Resolución 3280 MSPS de 2018 “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación”
- https://www.infanthearing.org/earlychildhood/docs/Evaluacion_de_emision.pdf
- <https://altioem.com/informacion-pacientes-exploraciones/potenciales-evocados-auditivos-de-tronco-cerebral-peatc/>

V. DESCRIPTORES SALUD VISUAL

1. Nombre de la intervención: tamizaje visual neonatal

Objetivo

Vigilar la adaptación visual del recién nacido en el periodo de transición a la vida extrauterina.

Población sujeto

Población de recién nacidos dentro de los primeros siete (7) días de vida, a cargo de la Ruta de Atención Integral en Salud Materno Perinatal Humanizada.

Talento humano

- Profesional en pediatría, con o sin entrenamiento en retinopatía del prematuro
- Profesional en oftalmología, con o sin entrenamiento en retinopatía del prematuro.
- Profesional en oftalmología pediátrica, con o sin entrenamiento en retinopatía del prematuro.
- Profesional en retinología, con o sin entrenamiento en retinopatía del prematuro.

Descripción de la intervención

Para la realización del tamizaje visual neonatal, es indispensable tener en cuenta los antecedentes familiares y personales del menor. Así mismo, se debe realizar las técnicas semiológicas básicas de inspección ocular, exploración externa, motilidad ocular, valoración de las pupilas, reflejo rojo retinianas (prueba de Bruckner), nistagmus oculo-vestibular.

Factores de riesgo asociados a alteraciones visuales en los recién nacidos:

Antecedentes personales:

- Recién nacido de menos de 1.500 g o antes de las 30 semanas de gestación.
- Retardo del crecimiento intrauterino.
- Retinopatía del prematuro.

Antecedentes familiares:

- Retinoblastoma.
- Cataratas en la infancia.

Página 82 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
--

- Glaucoma infantil.
- Degeneración retiniana.
- Estrabismo.
- Ambliopía.
- Miopía magna.
- Historia de ceguera no asociada a traumatismo

• **Test del reflejo rojo retiniano (Prueba de Bruckner):**

El test utiliza la transmisión de la luz de un oftalmoscopio, desde todas las partes normalmente transparentes del ojo hasta la retina (que representa el fondo del ojo). Esta luz, en condiciones normales, se refleja generando un reflejo rojo (de manera similar al efecto de los “ojos rojos” que se obtiene al hacer una fotografía con el flash). La presencia del Reflejo Rojo en ambos ojos (simétrico) representa la respuesta normal del test.

Cualquier factor que impida o bloquee estas vías ópticas, comportará una alteración del reflejo rojo que, en los recién nacidos, puede ser principalmente debida a:

- Catarata congénita (incidencia 1-2/10.000 nacidos vivos).
- Tumores retinianos (Retinoblastoma) (incidencia 1/20.000 nacidos vivos).
- Glaucoma congénito (incidencia 1/10.000).

Todos los niños con una historia familiar positiva al neuroblastoma, catarata congénita infantil y juvenil, glaucoma o alteraciones de la retina deben ser evaluados por el especialista para realizar un examen completo de los ojos, independientemente de la prueba del reflejo rojo.

Las desigualdades de la refracción, el estrabismo (frecuente en el recién nacido en los primeros días de vida) o la presencia de mucosidad en la sutil película lagrimal, pueden determinar alteraciones o asimetrías del reflejo rojo. Pueden existir también variaciones significativas del reflejo rojo en niños de diferentes etnias, debido a los niveles de pigmentación del fondo ocular. Por lo tanto, el hecho de enviarlos eventualmente al oftalmólogo, no determina la existencia efectiva de una patología, sino que normalmente se realiza por motivos de cautela y control.

El Test del reflejo Rojo, realizado antes de que el niño sea dado de alta del hospital, puede presentar importantes limitaciones debidas a la frecuencia del edema palpebral en los neonatos, que no permite una buena exploración angular del ojo y a la no colaboración del niño, que dificulta la obtención de una visión simultánea de ambos ojos, cosa muy importante para percibir eventuales asimetrías del reflejo. Además, eventuales alteraciones podrían no estar presentes todavía o no ser claramente detectables al nacer. Por lo tanto, es importante comprender que un resultado negativo del Test al nacer NO exime de la necesidad de nuevos controles del Reflejo Rojo en los siguientes meses de vida.

En la Historia Clínica del menor debe quedar consignando el resultado del tamizaje visual neonatal, acorde a los parámetros de la normatividad vigente se debe tener en cuenta lo siguiente para la descripción del resultado obtenido:

- No aplica

Página 83 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
--

- Normal
- Alterado
- Riesgo no evaluado.

Frecuencia de uso

Se tiene establecida su realización como intervención de la Ruta de Atención Integral en Salud Materno Perinatal Humanizada dentro de los primeros siete (7) días de vida del recién nacido. En caso de no ser practicado el tamizaje en esta oportunidad, la Ruta Materno Perinatal realiza la entrega del niño a la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud Momento Curso de Vida Primera Infancia, a fin de realizar el seguimiento para su realización antes del primer mes de vida.

Instrumentos, insumos y dispositivos

Valoración oftalmoscópica, reflejos pupilares y valoración retinal, lente para oftalmoscopia directa, oftalmoscopio, revisión de historia clínica, correlación de datos del estado del recién nacido. Sistema de información.

3. Nombre de la intervención: valoración de la agudeza visual

Objetivo

Detectar tempranamente las alteraciones de la agudeza visual (baja visión, visión subnormal) y ceguera en la primera infancia, a través de la toma de la agudeza visual.

Población sujeto

Niños y niñas con edad entre los 7 días hasta los 5 años, 11 meses y 29 días pertenecientes al Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Talento humano

- Profesional en medicina general, con entrenamiento para la valoración de la salud y la agudeza visual.
- Profesional en pediatría, con entrenamiento para la valoración de la salud y de la visual.
- Profesional en enfermería superior con entrenamiento para la valoración de la agudeza visual.
- Profesional en optometría (realiza valoración optométrica).
- Auxiliar en enfermería entrenado para la valoración de la agudeza visual. **Aplica en el SSPN solo para la estrategia escuelas saludables.**

Descripción de la intervención

La evaluación de la salud visual en la primera infancia hace parte de las actividades que se realiza en la atención en salud para la valoración integral, la cual debe ser realizada por profesional en medicina o pediatría con entrenamiento para evaluar la salud visual, u optometría. Por lo tanto, dentro del procedimiento se debe tener en cuenta la anamnesis, las preocupaciones de los padres sobre problemas visuales del niño y a partir del examen oftalmoscopio se debe explorar y evaluar las estructuras del segmento anterior y

Página 84 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
--

posterior, tales como anexos oculares, conjuntiva, cornea, esclera anterior, iris, cristalino, cámara anterior, vítreo, retina, cabeza del nervio óptico, estructuras vasculares retínicas y coroides y rojo retiniano.

Así mismo, se debe valorar la reactividad pupilar, el reflejo luminoso corneal (asimétrico o desplazado), aplicar el cover test (movimiento de refijación), fondo de ojo, queratometría (a partir de los 4 años), refracción estática y dinámica o ambas, según sea el caso, agujero estenopéico, retinoscopia bajo ciclopléjica (pacientes menores de 6 meses y en quienes este contraindicado el uso de ciclopentolato o atropina, se debe utilizar tropicamida), visión cromática y la visión estereoscópica.

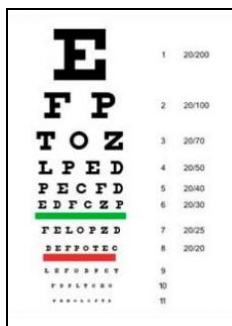
Si identifica un factor de riesgo o encuentra alguna alteración o anomalía relacionada con la salud visual, se debe derivar al niño (a) a la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población con Riesgo o Presencia de Alteraciones de la Salud Visual, o a atención resolutoria por oftalmología u optometría, según sea el caso, para diagnóstico y tratamiento.

Por otro lado, la agudeza visual es una actividad de tamizaje que se debe realizar mediante el uso de test mirada preferencial, tambor opto cinético, optotipos morfoscópicos o angulares; los primeros (optotipos convencionales de Snellen de letras, números, direccional de figuras o C del Landolt, entre otros) y los segundos (New York Flash, dados guerreros o los cubos de fooks).

– **Tabla de Snellen o cartilla de Snellen**

El optotipo de Snellen consiste en un panel con líneas compuestas por 10 letras (B, C, D, E, F, L, O, P, T, Z) de tamaños decrecientes, que permite valorar la agudeza visual lejana. Todas ellas forman varias líneas que van disminuyendo de tamaño en cada nueva línea y según el nivel en el que se encuentran. Cada línea determina un nivel de agudeza visual, cuanto menor sea el tamaño que una persona puede ver, mejor es su agudeza visual. El nivel 20/20 es el equivalente a una agudeza visual normal.

A 6 metros de distancia de la cartilla de Snellen, el paciente trata de identificar todas las letras de la línea de menor tamaño que pueda distinguir.



Fuente: <https://pap.es/articulo/12391/valoracion-de-la-agudeza-visual>

– **Cartilla de Jaeger o tabla Jaeger**

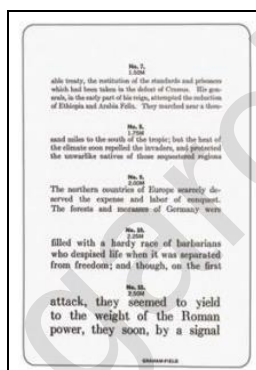
El opto tipo de Jaeger permite medir la agudeza visual de cerca de un paciente, consiste en una carta que se coloca a una corta distancia de la paciente compuesta por varios párrafos de texto, cuyo tamaño va decreciendo en cada nueva línea. El párrafo de menor tamaño que pueda leer el paciente determina su nivel de agudeza visual.

Página 85 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
--

Originariamente, la carta de Jaeger contenía siete párrafos que se correspondían con siete niveles de agudeza. No obstante, en la actualidad se utilizan muchas variaciones de los tamaños y niveles, por lo que los resultados pueden ser diferentes según la carta que se utilice.

La prueba de Jaeger apenas se realiza hoy en día en favor de la prueba Snellen, que es un formato estandarizado en todo el mundo.



Fuente: <https://pap.es/articulo/12391/valoracion-de-la-agudeza-visual>

– Optotipo de Bailey-Lovie

Optotipos de escala logarítmica, ya que cada línea es 0,1 unidades logarítmicas que la línea anterior. Cada línea se compone de al menos cinco letras y todas las líneas del panel tienen el mismo número de letras. Para completar los requisitos de este optotipo, el espacio entre las filas y entre las letras ha de ser el mismo que el tamaño de las letras.

Esta gráfica supuso una innovación a la hora de evaluar la agudeza visual, pero a pesar de ello, el optotipo Snellen sigue siendo el más utilizado en las clínicas oftalmológicas y otros centros médicos donde se realizan pruebas visuales. Los paneles Bailey-Lovie son utilizados principalmente en la investigación, aunque cada vez se van incorporando más al uso en clínicas.



Fuente: <https://pap.es/articulo/12391/valoracion-de-la-agudeza-visual>

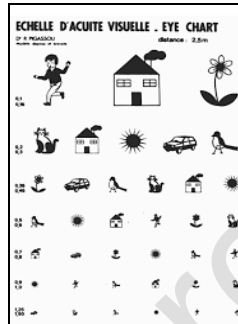
Por otro lado, existen también algunos optotipos infantiles para medir la agudeza visual en niños pequeños, los cuales vemos a continuación:

– Optotipo de Pigassou

Este optotipo contiene varios dibujos dispuestos en varias líneas con un tamaño que va disminuyendo a cada nueva línea.

Página 86 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL	
Código: 2AR-FR-0031			
Fecha: 04/04/2022			FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
Versión: 2			

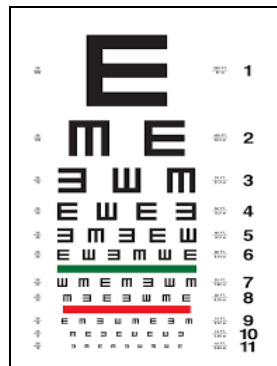
El niño tiene que identificar primero los dibujos más grandes para seguir tratando de identificar los dibujos cada vez más pequeños.



Fuente: <https://pap.es/articulo/12391/valoracion-de-la-agudeza-visual>

– Optotipo de Snellen (Infantil)

Esta es la versión de la cartilla de Snellen para niños, es igual que la tabla Snellen original, pero en lugar de diez letras, solo aparece la letra “E” colocada en cuatro orientaciones diferentes (arriba, abajo, izquierda y derecha). El niño tiene que indicar qué orientación tiene la letra “E” que aparece en cada línea. En el caso de que no conozca aún las direcciones ni la letra “E”, puede simplemente señalar con el dedo hacia dónde van “las patitas” de la letra.



Fuente: <https://pap.es/articulo/12391/valoracion-de-la-agudeza-visual>

La medición y el reporte de la agudeza visual en la Historia clínica debe realizarse teniendo en cuenta lo siguiente:

- Agudeza visual lejana ojo derecho:
 - No aplica
 - Menor o igual a 20/20 normal
 - Entre 20/25 y 20/40
 - Mayor o igual de 20/50 hasta 1200 anormal
 - Cuenta dedos
 - Percepción de bultos
 - Proyección y percepción de luz
 - No percibe luz

Página 87 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
--

- Agudeza visual lejana ojo izquierdo:
 - No aplica
 - Menor o igual a 20/20 normal
 - Entre 20/25 y 20/40
 - Mayor o igual de 20/50 hasta 1200 anormal
 - Cuenta dedos
 - Percepción de bultos
 - Proyección y percepción de luz
 - No percibe luz

El tamizaje de la agudeza visual (medición directa de la agudeza visual con optotipos) puede ser realizado por el médico general, especialista en medicina familiar, el pediatra, el enfermero superior y en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional esta actividad la puede desarrollar, en la estrategia de escuelas saludables del SSPN, la auxiliar de enfermería previo entrenamiento por profesional respectivo.

En el momento de identificar alteraciones en la agudeza visual se debe derivar al niño (a) a la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población con Riesgo o Presencia de Alteraciones de la Salud Visual, o a atención resolutoria por optometría quien a su vez realizará la evaluación optométrica completa y remitirá de ser necesario, a oftalmología.

Frecuencia de uso

Para edades de 3 a 5 años: una (1) valoración anual.

Instrumentos, insumos y dispositivos

Sin perjuicio de las normas del sistema de calidad del SSPN para la consulta por médico general, medicina especializada u optometría, se debe contar con: historia clínica e instrumentos de valoración respectivas acorde a los protocolos institucionales, optotipos infantiles (morfoscópicos o angulares), oftalmoscopio.

Elaborado por: CT. Zaira Karina Sánchez. Optómetra.

Fuente: Resolución 3280 MSPS de 2018

Resolución 202 MSPS de 2021

https://www.galliera.it/20/58/strutture-sanitarie/200/percorso-nascita-galliera/paginedoc-percorso-nascita/consenso%20Riflesso%20Rosso_spa_definitivo.pdf

Fecha de elaboración: junio 2021

VI. DESCRIPTORES ACTIVIDAD FISICA

1. Nombre de la intervención: sesión informativa sobre actividad física, dentro de los ambientes escolares saludables en la primera infancia.

Objetivo

Sensibilizar la población perteneciente al Subsistema de Salud de la Policía Nacional en la importancia de la práctica de la actividad física, como estrategia de promoción y

Página 88 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
--

mantenimiento de la salud, con el fin de disminuir el sedentarismo y prevención de factores de riesgo de obesidad y de enfermedades crónicas no transmisibles.

Población sujeto

La población sujeto de esta intervención son los niños y niñas con edades desde los 3 y hasta los 5 años, 11 meses y 29 días pertenecientes al SSPN inscritos en las instituciones educativas de la Policía Nacional.

Talento humano

La actividad física dentro de los ambientes escolares para el momento curso de vida primera infancia, incluida en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud debe ser realizado en las instituciones educativas de la Policía Nacional por el docente de educación física y/o profesional con capacidad técnica para el desarrollo de la temática.

Descripción de la intervención

La sesión educativa grupal dirigida al curso de vida la primera infancia, se orienta a fortalecer en los niños y niñas los aspectos conceptuales de base para la apropiar desde temprana edad, la importancia de la actividad física en el cuidado de la salud. Esta sesión puede ser desarrollada mediante diversas metodologías lúdico-educativas con las siguientes temáticas:

- Interiorización del esquema corporal (identificación de las diferentes partes del cuerpo y su implicación en el movimiento).
- La dominancia lateral (reconocimiento de la derecha e izquierda).
- La postura.
- El esfuerzo.
- La orientación espacial (situación de objetos en relación al propio cuerpo).
- La experimentación de habilidades motrices básicas (desplazamiento, giro, salto).
- El juego y el movimiento.
- El cuidado personal y la salud.

Frecuencia de uso

Para esta intervención se tiene definida la realización de tres (3) actividades educativas por año lectivo (mayo, agosto y noviembre).

Instrumentos, insumos y dispositivos

Los instrumentos, insumos y dispositivos que la Institución educativa tenga dispuestos para el cumplimiento de la actividad:

- Ayudas audiovisuales, lápiz, papel, colores, tempera, entre otros.
- Juegos cooperativos.
- Juegos perceptivos – motrices.
- Juegos de empatía.
- Ejercicios de educación física con implemento.

Página 89 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
--

2. Nombre de la intervención: actividad informativa sobre hábitos nutricionales dentro de los ambientes escolares saludables en la primera infancia.

Objetivo:

Fortalecer las capacidades en hábitos de alimentación saludables por medio de actividades educativas brindando orientaciones en educación alimentaria y nutricional por medio de la adopción voluntaria de hábitos y comportamientos alimentarios que les permitan disfrutar de buena salud y prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles, por medio de la articulación en el contexto escolar.

Población sujeto

La población sujeta de esta intervención son los niños y niñas con edades entre los 3 años y hasta los 5 años, 11 meses y 29 días pertenecientes al SSPN inscritos en las instituciones educativas de la Policía Nacional.

Talento humano

La actividad educativa sobre hábitos nutricionales incluida en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud debe ser realizada por profesional en nutrición y dietética o profesional en enfermería con conocimientos en alimentación y nutrición.

Descripción de la intervención

Asegurar que en los ambientes escolares se realice educación nutricional acorde a la edad de los menores basado en las guías alimentarias para la población colombiana por medio de actividades de enseñanza lúdico pedagógicas, fomentando estilos de vida saludable referente temas de: plato saludable, consumo de frutas y verduras, productos de paquetes, bebidas azucaradas, loncheras saludables, agua y ejercicio.

Frecuencia de uso

Se tiene definida para esta intervención la realización de tres (3) actividades educativas por año lectivo (mayo, agosto y noviembre).

Instrumentos, insumos y dispositivos

Los instrumentos, insumos y dispositivos que la Institución educativa tenga dispuestos para el cumplimiento de la actividad:

- Ayudas audiovisuales, lápiz, papel, colores, tempera, entre otros.
- Juegos cooperativos.
- Juegos perceptivos – motrices.
- Juegos de empatía.

Elaborado por: IT. Deiby Miller Robledo P. Ortoprotesista.

Edith Yohana Sierra. Nutricionista.

Fuente: Resolución 3280 MSPS de 2018

VII.DESCRPTORES SALUD ORAL

Página 90 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
--

1. Nombre de la intervención: valoración integral de la salud bucal por Odontología. (VALORACIÓN INTEGRAL)

Objetivo

Realizar el reconocimiento del estado de las estructuras dentomaxilofaciales (cara, maxilar y mandíbula, labios y comisura labial, mejillas-carrillos, encía, zona retro molar, piso de boca, superficie ventral y dorsal de lengua, paladar duro y blando, oro-faringe, articulación temporomandibular (ATM) y estructuras dentales) y de su funcionalidad en los procesos de masticación, deglución, habla, fonación, socialización, afecto y autoestima; además:

- Valorar de manera integral la salud bucal.
- Identificar los principales cambios morfológicos y fisiológicos en la cavidad bucal, propios de cada momento vital.
- Identificar factores de riesgo y factores protectores de la salud bucal.
- Brindar información para la salud.
- Derivar a las rutas que se requieran según las necesidades en salud general y salud bucal identificadas.

Población sujeto

Este procedimiento está dirigido a todos los niños y niñas de 6 meses a 5 años, 11 meses y 29 días, que son usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Talento Humano

La valoración integral de la salud bucal en la primera infancia, debe ser realizada de forma integral por profesionales de odontología quienes laboran en conjunto con el personal auxiliar de odontología e higienistas orales, cumpliendo con el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales definido en el lineamiento técnico y operativo de la RPMS.

Los profesionales de odontología encargados de la valoración integral de la primera infancia, deben contar con todas las capacidades profesionales, técnicas e individuales para la realización del examen de cavidad oral pediátrico.

En el caso de los menores de mayor riesgo, la valoración integral debe ser realizada por profesional especializado en odontopediatría.

Descripción de la intervención

Incluye la aplicación de procesos, procedimientos, técnicas semiológicas y de apoyo, en procura de reconocer el estado de las estructuras dentomaxilofaciales y determinar la ausencia o presencia de alteraciones, para mantener y mejorar la funcionalidad para la masticación, deglución, habla, fonación, socialización, y para favorecer la comunicación, el afecto y la autoestima, entre otras. De igual manera se debe:

- Valorar las estructuras dentomaxilofaciales y su funcionalidad.
- Valorar los hábitos y prácticas de cuidado bucal.
- Información en salud bucal.
- Derivación a profilaxis o remoción de placa bacteriana, aplicación de flúor, aplicación de sellantes y detartraje supragingival, según corresponda.

Página 91 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
--

Si se identifica algún factor de riesgo o se encuentra alguna alteración o anomalía relacionada con la salud bucal, se debe derivar al niño o niña a la Ruta Integral de Atención en Salud para Población con Riesgo o Presencia de Alteraciones en Salud Bucal o valoración específica por odontología para el manejo respectivo.

Frecuencia de uso

Consulta de valoración en salud bucal, una vez al año a partir de los 6 meses de edad y hasta los 5 años, 11 meses y 29 días.

Instrumentos, insumos y dispositivos

Sin perjuicio de las normas del sistema de calidad del SSPN para la consulta de odontología, y los “**Lineamientos de bioseguridad para la prestación de servicios relacionados con la atención de la salud bucal durante el periodo de la pandemia por Sars-cov-2 (Covid-19)**”, se debe contar con: historia clínica odontológica, odontograma o cariograma, instrumentos de clasificación de caries como ICDAS, Índices COP y COP-modificado (C(ICDAS)OP) para caries, entre otros.

Unidad odontológica completa sillón y módulo para piezas de mano, silla para profesional y silla auxiliar, compresor, autoclave, lámpara de fotocurado, entre otros.

Instrumental básico de examen odontológico (espejo, explorador, sonda, pinzas algodonerías, cucharilla).

Insumos y materiales: modelo dental con cepillo para educación en salud oral, algodones en rollo y registros de obligatorio cumplimiento para la consulta odontológica, que permitan prestar un servicio odontológico de calidad y dando cumplimiento a la normatividad vigente.

2. Nombre de la intervención: aplicación barniz de flúor. (PROTECCIÓN ESPECÍFICA)

Objetivo

Prevenir, retardar, controlar y revertir el proceso de la caries dental. Este procedimiento como medida de protección específica, se realiza con flúor en barniz para reducir el riesgo de ingesta por deglución (particularmente en las primeras edades de vida) y reducir efectos posteriores no deseables; ayuda al control de la caries dental y de la pérdida dental. Al aplicar el barniz en cada cara del diente, se intenta acceder también a la zona proximal. El profesional debe valorar el riesgo y factores que lo aumentan.

Población sujeto

Este procedimiento está dirigido a todos los niños y niñas a partir de un (1) año hasta los 5 años de edad, que son usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Talento Humano

La aplicación del barniz de flúor en la primera infancia, debe ser realizada por el profesional de odontología o por el técnico auxiliar en salud oral o higienista oral bajo la supervisión del odontólogo, por lo que debe realizarse el procedimiento de manera subsiguiente a la consulta de atención en salud bucal, cumpliendo con el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales definido en el lineamiento técnico y operativo de la RPMS.

Página 92 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
--

Los profesionales de odontología, el técnico auxiliar en salud oral o higienista oral encargados de la aplicación del barniz de flúor de la primera infancia, deben contar con todas las capacidades profesionales, técnicas e individuales para realizar el procedimiento.

En el caso de los menores de mayor riesgo, la aplicación del barniz de flúor debe ser realizada por profesional especializado en odontopediatría.

Descripción de la intervención

Consiste en aplicar en la porción coronal del diente con sustancias que contienen fluoruros, como mecanismo que permite fortalecer la superficie del esmalte dental y producir mayor resistencia a la caries, para controlar la desmineralización y formación de cavidades en el tejido dentario.

La aplicación tópica de barniz de flúor, debe realizarse garantizando las debidas medidas para reducir el riesgo de ingesta, considerando las aplicaciones previas que se hayan realizado en otros entornos o en jornadas; se debe tener el control adecuado de las cantidades de fluoruro suministrado de forma que no se generen riesgos o situaciones adversas y entregando las recomendaciones necesarias para los cuidados posteriores a la aplicación, de forma que no se pierda la efectividad de la intervención.

En todos los menores en los que se sospeche o pueda identificarse fluorosis dental (por ingesta excesiva flúor proveniente de otras fuentes), debe también aplicarse flúor de forma tópica y en los rangos de tiempo señalados, a fin de remineralizar las superficies y producir mayor resistencia incluso a la caries dental sobre agregada a la desmineralización inicial.

Si se identifica algún factor de riesgo o se encuentra alguna alteración o anomalía relacionada con la salud bucal, se debe derivar al niño o niña a la Ruta Integral de Atención en Salud para Población con Riesgo o Presencia de Alteraciones en Salud Bucal o valoración específica por odontología para el manejo respectivo.

Frecuencia de uso

La actividad se realiza una vez cada 6 meses o en personas con alto o mediano riesgo cada 3 meses, por lo que debe realizarse el procedimiento seguido a la consulta de atención en salud bucal.

Instrumentos, insumos y dispositivos

Sin perjuicio de las normas del sistema de calidad del SSPN para la consulta de odontología, y los **“Lineamientos de bioseguridad para la prestación de servicios relacionados con la atención de la salud bucal durante el periodo de la pandemia por Sars-cov-2 (Covid-19),** se deben cumplir: , historia clínica odontológica, odontograma, periodontograma, clasificación de caries ICDAS, índice de O’Leary, índice COP y COP y COP modificado (C(ICDAS)OP)), índices para determinar severidad de gingivitis y enfermedad periodontal, índice de Dean para fluorosis, entre otros, protocolo de exposición a flúor del INS, material didáctico y registros de obligatorio cumplimiento para la consulta odontológica, que permitan prestar un servicio odontológico de calidad y dando cumplimiento a la normatividad vigente.

Unidad odontológica completa sillón y módulo para piezas de mano, silla para profesional y silla auxiliar, compresor, autoclave, lámpara de fotocurado, entre otros.

Instrumental básico de examen odontológico (espejo, explorador, sonda, pinzas algodonerías, cucharilla).

Página 93 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
--

Insumos y materiales: algodones en rollo, modelo dental con cepillo para educación en salud oral, barniz de flúor, brush o pincel para aplicación de barniz.

Unidad Odontológica completa sillón y módulo para piezas de mano, silla para profesional y silla auxiliar, compresor, autoclave, lámpara de fotocurado entre otros.

Instrumental básico de examen odontológico (espejo, explorador, sonda, pinzas algodonerías, cucharilla).

3. Nombre de la intervención: profilaxis y remoción de placa bacteriana. (PROTECCIÓN ESPECÍFICA)

Objetivo

Son las acciones en procura de conservar bajos niveles de placa bacteriana o biopelícula, mediante la identificación, demostración de técnicas de higiene oral y eliminación de la placa de las superficies dentales y de los tejidos blandos.

Población sujeto

Este procedimiento está dirigido a todos los niños y niñas a partir de un (1) año hasta los 5 años de edad, que son usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Talento Humano

La profilaxis y remoción de placa bacteriana en la primera infancia, debe ser realizada por el profesional de odontología o por el técnico auxiliar en salud oral o higienista oral bajo la supervisión del odontólogo, por lo que debe realizarse el procedimiento de manera subsiguiente a la consulta de atención en salud bucal, cumpliendo con el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales definido en el lineamiento técnico y operativo de la RPMS.

Los profesionales de odontología encargados de la profilaxis y remoción de placa bacteriana de la primera infancia, deben contar con todas las capacidades profesionales, técnicas e individuales para realizar el procedimiento.

En el caso de los menores de mayor riesgo, la profilaxis y remoción de placa bacteriana debe ser realizada por profesional especializado en odontopediatría.

Descripción de la intervención

Limpiar las superficies dentarias retirando el sarro dental o placa calcificada que se encuentra adherido y acumulado en zonas de los dientes que normalmente no son accesibles con el cepillado dental, lo cual se acumula y es una fuente de bacterias y otros microorganismos que causan enfermedad periodontal; sus consecuencias finales son el sangrado de encías, la movilidad de los dientes, el mal aliento e infecciones.

Se suministran sustancias reveladoras de placa bacteriana y se brindan las indicaciones para que puedan ser distribuidas en todas las superficies dentales.

Se identifican los gradientes de tinción en las superficies teñidas con la sustancia, que dan cuenta del acumulo de placa bacteriana y se le muestra al adulto o cuidador, apoyados de un espejo.

Página 94 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		
FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.		

Se realiza el registro de las superficies teñidas y se calcula el índice de O'Leary (relación del total de superficies teñidas con la sustancia reveladora sobre el total de superficies dentales presentes, multiplicado por 100 y expresado en porcentaje).

Se evalúa la forma como las personas (niños y niñas, adultos o cuidadores) realizan la higiene diariamente y se realizan las recomendaciones de las técnicas de cepillado y uso de los demás elementos de higiene, considerando las capacidades cognitivas, motrices y las diferencias culturales u otras de cada caso.

Según lo evidenciado con la sustancia reveladora y el resultado del índice de O'Leary, se brindan las orientaciones e instrucciones sobre elementos y técnicas de cepillado dental e higiene bucal, en las diversas superficies dentales y demás tejidos de la cavidad oral (lengua, encía, paladar y surco vestibular), así como en las prótesis dentales fijas o removibles o en dispositivos de ortodoncia, que puedan estar presentes.

De acuerdo con los hallazgos individualizados para cada usuario, se prescriben los mejores elementos para la higiene: seda o hilo dental, cepillos dentales, aditamentos de higiene adicionales y cremas dentales (sin flúor) por la edad.

Finalmente se realiza profilaxis o remoción de placa (bio-película), de todas las superficies de todos los dientes presentes, mediante uso de instrumentos rotatorios con copa de caucho o cepillos u otros aditamentos dispuestos para tal fin y pasta profiláctica, o mediante uso de cepillo dental acorde con la edad y las condiciones particulares encontradas.

Si se identifica algún factor de riesgo o se encuentra alguna alteración o anomalía relacionada con la salud bucal, se debe derivar al niño o niña a la Ruta Integral de Atención en Salud para Población con Riesgo o Presencia de Alteraciones en Salud Bucal o valoración específica por odontología para el manejo respectivo.

Frecuencia de uso

La actividad se realiza 2 veces al año (1 por semestre), por lo que debe realizarse el procedimiento seguido a la consulta de atención en salud bucal.

Instrumentos, insumos y dispositivos

Sin perjuicio de las normas del sistema de calidad del SSPN para la consulta de Odontología, y los **“Lineamientos de bioseguridad para la prestación de servicios relacionados con la atención de la salud bucal durante el periodo de la pandemia por Sars-cov-2 (covid-19)”**, se deben cumplir: , historia clínica odontológica, odontograma, periodontograma, clasificación de caries ICDAS, índice de O'Leary, índice COP y COP y COP modificado (C(ICDAS)OP)), índices para determinar severidad de gingivitis y enfermedad periodontal, índice de Dean para fluorosis, entre otros, protocolo de exposición a flúor del INS, material didáctico y registros de obligatorio cumplimiento para la consulta odontológica, que permitan prestar un servicio odontológico de calidad y dando cumplimiento a la normatividad vigente.

Unidad odontológica completa sillón y módulo para piezas de mano, silla para profesional y silla auxiliar, compresor, autoclave, lámpara de fotocurado, entre otros.

Instrumental básico de examen odontológico (espejo, explorador, sonda, pinzas algodonerías, cucharilla).

Insumos y materiales: algodones en rollo, modelo dental con cepillo para educación en salud oral, instrumental y equipamiento para profilaxis y detartraje, sustancias reveladoras de placa, micromotor, copas de caucho y cepillos de profilaxis, pasta profiláctica, elementos de higiene

Página 95 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
--

(cepillos, crema dental, seda dental, otros aditamentos como cepillos interproximales, enhebradores, entre otros).

4. Nombre de la intervención: control de placa bacteriana (DETECCIÓN TEMPRANA)

Objetivo

Evaluar la higiene de las superficies lisas: indica el porcentaje de superficies lisas teñidas (en color rosa y azul, si se usa doble tono), sobre el total de superficies dentarias presentes. Este índice se aplica en el momento inicial y a lo largo del tratamiento, para determinar la capacidad de controlar la placa con el cepillado dental diario, antes y después de la enseñanza de la higiene bucal.

Población sujeto

Este procedimiento está dirigido a todos los niños y niñas a partir de los (3) años hasta los (5) años de edad, que son usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Talento Humano

El control de placa bacteriana en la primera infancia, debe ser realizada por el profesional de odontología o por el técnico auxiliar en salud oral o higienista oral bajo la supervisión del odontólogo, por lo que debe realizarse el procedimiento de manera subsiguiente a la consulta de atención en salud bucal, cumpliendo con el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales definido en el lineamiento técnico y operativo de la RPMS.

Los profesionales de odontología, el técnico auxiliar en salud oral o higienista oral bajo la supervisión de los odontólogos encargados del control de placa bacteriana en la primera infancia, deben contar con todas las capacidades profesionales, técnicas e individuales para realizar el procedimiento.

En el caso de los menores de mayor riesgo, el control de placa bacteriana debe ser realizado por profesional especializado en Odontopediatría.

Descripción de la intervención

El paciente debe realizar un buche con agua para eliminar el exceso de colorante. De preferencia se debe utilizar el doble tono, dado que este revelador puede constatar la placa bacteriana madura en color azul oscuro, la cual es considerada cariogénica y periodontopática; de igual forma, la placa de menos de 24 horas considerada placa bacteriana del día, en color rosa.

Frecuencia de uso

La actividad se realiza 1 vez al año por lo que debe realizarse el procedimiento seguido a la consulta de atención en salud bucal.

Instrumentos, insumos y dispositivos

Sin perjuicio de las normas del sistema de calidad del SSPN para la consulta de odontología, y los **“Lineamientos de bioseguridad para la prestación de servicios relacionados con la atención de la salud bucal durante el periodo de la pandemia por Sars-cov-2 (covid-19)”**, se deben cumplir estándares de infraestructura, dotación de dispositivos e insumos,

Página 96 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
--

estándares de procesos prioritarios, historia clínica odontológica, odontograma, periodontograma, clasificación de caries ICDAS, índice de O'Leary, índice COP y COP y COP modificado (C(ICDAS)OP)), índices para determinar severidad de gingivitis y enfermedad periodontal, índice de Dean para fluorosis, entre otros, protocolo de exposición a flúor del INS, material didáctico y registros de obligatorio cumplimiento para la consulta odontológica, que permitan prestar un servicio odontológico de calidad y dando cumplimiento a la normatividad vigente.

Unidad odontológica completa sillón y módulo para piezas de mano, silla para profesional y silla auxiliar, compresor, autoclave, lámpara de fotocurado, entre otros.

Instrumental básico de examen odontológico (espejo, explorador, sonda, pinzas algodonerías, cucharilla).

Insumos y materiales: algodones en rollo, modelo dental con cepillo para educación en salud oral, sustancias reveladoras de placa bacteriana, elementos de higiene (cepillos, crema dental, seda dental, otros aditamentos como cepillos interproximales, enhebradores, entre otros).

5. Nombre de la intervención: aplicación de sellantes (PROTECCIÓN ESPECÍFICA)

Objetivo

Modificar la morfología de la superficie dental, mediante la aplicación de una barrera física (resina adhesiva) en las fosas y fisuras profundas de los dientes, que permita disminuir el acumulo de placa bacteriana y facilitar su remoción en el proceso de cepillado e higiene bucal y minimizar el riesgo de iniciación de caries dental en las superficies con fosas y fisuras profundas.

Población sujeto

Este procedimiento está dirigido a todos los niños y niñas a partir de los (3) hasta los (5) años de edad, que son usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Talento Humano

La aplicación de sellantes en la primera infancia, debe ser realizada por el profesional de odontología o por el técnico auxiliar en salud oral o higienista oral bajo la supervisión del odontólogo, por lo que debe realizarse el procedimiento de manera subsiguiente a la consulta de atención en salud bucal, cumpliendo con el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales definido en el lineamiento técnico y operativo de la RPMS.

Los profesionales de odontología, técnico auxiliar en salud oral o higienista oral bajo la supervisión de los odontólogos encargados de la aplicación de sellantes en la primera infancia, deben contar con todas las capacidades profesionales, técnicas e individuales para realizar el procedimiento.

En el caso de los menores de mayor riesgo, el control de placa bacteriana debe ser realizado por profesional especializado en odontopediatría.

Descripción de la intervención

Este procedimiento aplica para todos los niños y niñas entre los 3 y 5 años de edad, según la erupción dentaria y criterio clínico. Se verifica la presencia de los sellantes en los molares

Página 97 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
--

temporales que acorde con la edad deben estar ya presentes, y que de no encontrarse deben valorarse la situación para ser aplicados acorde con el criterio clínico.

Previo a la aplicación de sellantes se debe verificar la presencia de sellantes existentes y realizar la profilaxis para la remoción de la placa bacteriana de las superficies dentales y se realiza el debido aislamiento del campo operatorio.

Se seguirán las instrucciones según el tipo de sellante disponible, para realizar los procesos de grabado con una sustancia ácida (generalmente ácido fosfórico), de las superficies que reciben el sellante, de lavado y de secado de las superficies a fin de que queden dispuestas para la adhesión del material plástico.

Se aplica el sellante con los instrumentos dispuestos según el material, o con cucharilla o explorador recorriendo todos los surcos y fisuras y se realiza su polimerización. Una vez colocado el sellante se evalúa la adherencia y se verifica que no se presenten burbujas.

Finalmente se realiza el control de la oclusión y se eliminan los excesos de ser necesario.

En todas las edades, se realiza control de la permanencia de los sellantes cada 6 meses en personas de bajo riesgo y cada 3 meses en personas de alto y mediano riesgo, debido a que la pérdida total o parcial, se constituyen en un riesgo de acumulo de placa y por tanto en un riesgo de desarrollo de caries dental.

Si se identifica algún factor de riesgo o se encuentra alguna alteración o anomalía relacionada con la salud bucal, se debe derivar al niño o niña a la ruta integral de atención en salud para población con riesgo o presencia de alteraciones en salud bucal o valoración específica por odontología para el manejo respectivo.

Frecuencia de uso

La actividad se realiza según criterio profesional y en lo posible debe realizarse seguido a la consulta de atención en salud bucal.

Instrumentos, insumos y dispositivos

Sin perjuicio de las normas del sistema de calidad del SSPN para la consulta de odontología, y los **“Lineamientos de bioseguridad para la prestación de servicios relacionados con la atención de la salud bucal durante el periodo de la pandemia por Sars-cov-2 (Covid-19)”**, se deben cumplir: historia clínica odontológica, odontograma, periodontograma, clasificación de caries ICDAS, índice de O’Leary, índice COP y COP y COP modificado (C(ICDAS)OP)), índice de Dean para fluorosis, entre otros, protocolo de exposición a flúor del INS, material didáctico y registros de obligatorio cumplimiento para la consulta odontológica, que permitan prestar un servicio odontológico de calidad y dando cumplimiento a la normatividad vigente.

Unidad odontológica completa sillón y módulo para piezas de mano, silla para profesional y silla auxiliar, compresor, autoclave, lámpara de fotocurado, entre otros.

Instrumental básico de examen odontológico (espejo, explorador, sonda, pinzas algodonerías, cucharilla).

Insumos y materiales: algodones en rollo, modelo dental con cepillo para educación en salud oral, instrumental y equipamiento para colocación de sellantes, sellantes de fotocurado, sustancias reveladoras de placa, micromotor, copas de caucho y cepillos de profilaxis, pasta profiláctica, elementos de higiene (cepillos, crema dental, seda dental, otros aditamentos como cepillos interproximales, enhebradores, entre otros).

Página 98 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
--

Elaborado por: Gina Buitrago. Odontóloga.

VIII. DESCRIPTORES SALUD MENTAL

1. Nombre de la intervención: valoración por psicología en la primera infancia.

Objetivo

Realizar una evaluación de las áreas de ajuste de vida del consultante para identificar posibles comportamientos disfuncionales o déficit de habilidades en alguna área.

Población sujeto

Acudientes de menores con edades desde los 7 días hasta los 5 años, 11 meses y 29 días.

Talento Humano

Profesional en salud mental (psicólogo profesional universitario), que acredite su formación académica e idoneidad profesional mediante la presentación del título respectivo, el cumplimiento de las demás disposiciones de ley y obtenido la tarjeta profesional expedida por el Colegio Colombiano de Psicólogos. Preferiblemente con postgrado en psicología clínica, o con experiencia de mínimo un año en el área clínica.

Descripción de la intervención

Es importante mencionar los principios de la consulta de psicología partiendo del consentimiento informado, la confidencialidad y la veracidad, tomar los datos sociodemográficos del menor y de los acudientes, empezar las preguntas dirigidas a valorar la presencia de lesiones físicas por exposición a situaciones de violencia intrafamiliar/ maltrato infantil, violencia sexual y de género o por violencia de pares (matoneo), lesiones por consumo de SPA, lesiones autoinflingidas.

Si identifica algunos de los siguientes riesgos: trastornos mentales de los padres, cuidadores u otros integrantes de la familia, consumo problemático de SPA de padres y cuidadores, bajo rendimiento escolar, problemas de aprendizaje, problemas en el hábito de comer, duelo o pérdida significativa, disfuncionalidad familiar o alteraciones en los tamizajes; se debe derivar a la RIAS correspondiente de Salud Mental.

Frecuencia de uso

Anualmente, para un total de una vez al año.

Instrumentos, insumos y dispositivos

Entrevista semiestructurada.

2. Nombre de la intervención: tamización para la identificación de algún trastorno del espectro autista (niños entre 18 y 30 meses).

Página 99 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
--

Objetivo

El objetivo de la administración del M-CHAT-R es lograr la máxima sensibilidad, es decir, detectar el mayor número de casos de Trastornos del Espectro Autista (TEA) o trastornos del desarrollo que sea posible.

Población sujeto

Se aplica para identificar riesgo de TEA en niños entre 16 y 30 meses de edad, quien diligencia el cuestionario es el primer acudiente (padre, madre o cuidador principal).

Talento Humano

Puede ser aplicada por dos profesionales con previo entrenamiento en la aplicación de la prueba:

- Profesional de la salud (médico general profesional universitario), que acredite su formación académica e idoneidad profesional mediante la presentación del título respectivo, el cumplimiento de las demás disposiciones de ley y obtenido la tarjeta profesional.
- Profesional en salud mental (psicólogo profesional universitario), que acredite su formación académica e idoneidad profesional mediante la presentación del título respectivo, el cumplimiento de las demás disposiciones de ley y obtenido la tarjeta profesional expedida por el Colegio Colombiano de Psicólogos.

Descripción de la intervención

La intervención consta de dos partes, la primera aplicación dentro de la misma consulta, con una duración aproximada de 10 a 15 minutos, y el seguimiento de las variables evaluadas trimestralmente.

Primera aplicación: Puntúe las 20 preguntas del primer cuestionario de acuerdo a las instrucciones:

“Por favor responda a estas preguntas sobre su hijo/a. Tenga en cuenta cómo su hijo/a se comporta habitualmente. Si usted ha visto a su hijo/a comportarse de una de estas maneras algunas veces, pero no es un comportamiento habitual, por favor responda no. Seleccione, rodeando con un círculo”.

Entrevista de seguimiento: Puntúe las 20 preguntas del primer cuestionario de acuerdo a las instrucciones:

“Por favor tenga en cuenta: Sí/No han sido sustituidos por Pasa/No Pasa”

- Algoritmo de Puntuación: Para todos los ítems, excepto el 2, 5 y 12, la respuesta "NO " indica riesgo de TEA; para los ítems 2, 5, y 12, "Sí " indica riesgo de TEA.

BAJO RIESGO: Puntuación total entre 0-2. Si el niño es menor de 24 meses, repetir MCHAT-R a los 24m.

RIESGO MEDIO: Puntuación total entre 3-7. Administrar la entrevista de seguimiento (segunda etapa =M- CHAT-R/F) para obtener información adicional acerca de las respuestas de riesgo. Si la puntuación M- CHAT-R/F se mantiene en 2 o superior, el niño ha resultado positivo. Medida necesaria: remita al niño para una evaluación diagnóstica y para determinar necesidad de atención temprana. Si la puntuación es 0-1, el niño ha resultado negativo. RIESGO ALTO: Puntuación total entre 8-20. Es aceptable prescindir de la entrevista de seguimiento y se debe remitir el caso de

Página 100 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL	
Código: 2AR-FR-0031			
Fecha: 04/04/2022			FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
Versión: 2			

inmediato para evaluación diagnóstica y para determinar necesidad de intervención temprana.

Frecuencia de uso

Trimestralmente, para un total de 4 veces al año, teniendo en cuenta los altos índices de alteraciones del desarrollo en este curso momento curso de vida.

Instrumentos, insumos y dispositivos

- Cuestionario M-CHAT revisado de detección del autismo en niños pequeños con entrevista de seguimiento (M-CHART-R/F).

Elaborado por: Alma Karime Guadia Flórez
Psicóloga Clínica

Fuente: Resolución 3280 MSPS de 2018

IX. DESCRIPTORES EDUCACIÓN PARA LA SALUD

1. Intervención individual de educación y comunicación momento curso de vida primera infancia

Objetivo

Acompañar a padres y cuidadores de niños y niñas en primera infancia, en el fortalecimiento de capacidades para la crianza, el cuidado de la salud y protección que promuevan la salud y el desarrollo humano integral de los niños y niñas mediante un proceso de construcción de saberes y prácticas para el cuidado de la salud, con el fin de lograr el mayor impacto en los resultados de salud esperados.

Población Sujeto

En el marco de la garantía de derechos, son sujeto de esta intervención los padres y cuidadores de niños y niñas en primera infancia. El profesional responsable del servicio de salud realiza esta intervención cuando identifica que los padres y cuidadores requieren⁶:

- Comprender y apropiar ciertas prácticas de cuidado de su salud, para evitar mayores riesgos.
- Privacidad en el manejo de la información por la condición o situación del afiliado.
- Estrategias didácticas específicas e individualizadas para lograr el aprendizaje que se espera según los hallazgos de la consulta de valoración y condiciones particulares (Ej. por discapacidad, pertenencia étnica, entre otras)⁷.
- El usuario solicita directamente la intervención.

Talento Humano

⁶ La educación individual puede complementar la información en salud que se realiza en la consulta de valoración.

⁷ Aunque una persona haya sido atendida en sesión educativa individual, podrá participar de futuras sesiones grupales, si se requiere.

Página 101 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL	
Código: 2AR-FR-0031			
Fecha: 04/04/2022			FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
Versión: 2			

Las sesiones educativas serán implementadas por uno o varios profesionales, técnicos y tecnólogos de las ciencias de la salud, salud ambiental y de las ciencias sociales y humanas, con el apoyo de auxiliares del equipo de salud con las competencias para desarrollar metodológica, pedagógica y técnicamente el proceso. Es clave que el facilitador del proceso, reconozca y fortalezca las capacidades de los padres o cuidadores para realizar el cuidado y acompañamiento al desarrollo de los niños y niñas; lo que implica poseer los siguientes conocimientos, competencias y experiencia general:

- Capacidades para desarrollar procesos educativos, teniendo como referencia las orientaciones pedagógicas, metodológicas y didácticas del documento marco conceptual y metodológico de educación (y comunicación) para la salud en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS.
- Habilidades de comunicación efectiva en actividades individuales, familiares y comunitarias.
- Capacidades de análisis de los determinantes sociales de la salud en los contextos específicos de trabajo con las personas, familias y comunidades.
- Capacidad de empatía, respeto y confidencialidad.
- Manejo para la intervención de grupos específicos en situación de vulnerabilidad (diversidad sexual, discapacidad, grupos étnicos, migrantes, infractores de ley, etc.).
- Conocimiento del SGSSS y de la oferta de servicios de salud en cada uno de los planes de beneficios.
- Conocimiento de la oferta de servicios sociales y comunitarios.

Así mismo, y en complemento a lo anterior, se requiere conocimiento por parte del talento humano de las siguientes temáticas específicas para la **primera infancia**: Derechos de los niños, desarrollo integral en la primera infancia, vínculo, apego seguro, crianza humana y puericultura, incluyendo prevención y manejo de enfermedades prevalentes de la infancia, reconocimiento de signos de alarma de enfermedades prevalentes de la infancia, consejería en lactancia materna y en alimentación complementaria, patrones de crecimiento vigentes para el país, tener conocimiento sobre las guías alimentarias para la población mayor de 2 años.

Descripción del procedimiento

Según valoración y criterio del profesional se establecerán los contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud.

Cada sesión educativa individual, tendrá una duración de 20 a 30 minutos.

Consideraciones generales de operación y complementariedad

- Considerar opciones de virtualidad, con supervisión, dadas las dificultades para la movilización, o bien, dadas las características socio psicológicas de ciertos grupos.
- Construir material didáctico apropiado para cada tipo de población.
- Disponer áreas limpias, iluminadas, ventiladas y que garanticen privacidad.
- Se sugiere contemplar la participación de los niños(as), especialmente cuando no han ingresado a la educación inicial, de manera que, durante los contenidos que impliquen el diálogo con adultos, se pueda disponer de un apoyo para su cuidado y que los

Página 102 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
--

contenidos que implican un desarrollo práctico involucren al niño(a) facilitando la apropiación mediante la experiencia vivencial.

2. Intervención grupal de educación y comunicación en la primera infancia

La educación grupal en la RPMS comparte el mismo objetivo y requerimientos de talento humano establecido para la educación individual. Esta actividad está dirigida a la siguiente población:

- Grupos que comparten un mismo momento vital o el mismo riesgo y en los que pueden participar padres y/o cuidadores (este último caso para primera infancia, infancia, adolescencia y vejez o para cualquier momento vital en los casos en que el sujeto requiera acompañamiento de su cuidador).
- Grupo de familias que comparten una condición o situación de salud.

Nota: Las campañas informativas masivas hacen parte del proceso de información en salud y no constituyen educación para la salud. Idealmente deberían ser complementarias para afianzar los saberes.

Descripción del procedimiento

Las sesiones educativas grupales estarán integradas en dos (2) ciclos por momento de curso de vida (cada ciclo tendrá mínimo tres (3) sesiones y máximo seis (6) – desarrollando cada ciclo entre uno (1) y tres (3) meses. Duración entre 90 y 120 minutos. En total, una persona debería asistir a mínimo 12 ciclos educativos en el curso de su vida. En la familia se realizará como mínimo un ciclo cuando se defina en función de los hallazgos de la valoración.

Consideraciones generales de operación y complementariedad

Se tendrán en cuenta las consideraciones generales definidas para la realización de actividades educativas individuales, y adicionalmente las siguientes:

- Realizar las sesiones educativas en los entornos que garanticen la mejor cobertura⁸.
- No duplicar acciones con la misma población o en el mismo entorno. Esto implica generar espacios de concertación con las respectivas Direcciones Territoriales de Salud, de tal manera que se establezcan procesos de complementariedad tanto en relación con los territorios y poblaciones que se abordan, como en relación con las capacidades a desarrollar.

Resultados, capacidades y contenidos a desarrollar mediante la educación para la salud

La Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, sugiere para la Ruta Integral de Atención en Salud para la Promoción y Mantenimiento de la Salud los contenidos a desarrollar para alcanzar los resultados por momento de curso de vida. Las

⁸ Los prestadores identificarán la cantidad de personas y familias afiliadas que comparten un determinado territorio o entorno, para implementar las sesiones educativas en aquellos lugares donde se logre mayor cobertura y se facilite el acceso de los participantes en el proceso (modalidad extramural). De esta forma, adicionalmente, se logra adherencia al mismo y se reducen barreras de acceso a los procedimientos definidos en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud.

Página 103 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
--

capacidades y los contenidos de los ciclos de educación para la salud pueden ser ajustados de acuerdo con i) la identificación de capacidades a ser fortalecidas con las personas o familias, ii) Las necesidades de salud identificadas, y iii) las inquietudes de los grupos con los que se trabajará y iv) las orientaciones pedagógicas, metodológicas y didácticas contenidas en el documento de marco conceptual y metodológico de educación (y comunicación) para la salud en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS. Para el Momento Curso de Vida Primera Infancia los resultados, capacidades y contenidos son:

Resultados de salud esperados				
- Padres, madres y cuidadores con conocimientos, actitudes y prácticas que le permiten promover un adecuado estado nutricional y prevenir las enfermedades relacionadas con el régimen alimentario en niños y niñas. - Niños y niñas alimentados exclusivamente con lactancia materna hasta los 6 meses. - Niñas y niños con hábitos alimentarios saludables.				
Capacidades a trabajar con los padres, madres y cuidadores				
- Conocen la importancia y aspectos claves para el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva que les permitan amamantar de forma exclusiva en los primeros seis meses. - Conocen cómo suministrar una alimentación saludable de acuerdo con la edad de los niños y sus requerimientos nutricionales. - Conocen la forma de iniciar y continuar la alimentación complementaria, lo que les permite hacerlo de forma adecuada. - Conocen cómo garantizar una alimentación saludable con lactancia materna de forma complementaria hasta los dos años y cómo administrar los micronutrientes que les permite alimentar al niño de forma balanceada, de acuerdo con sus requerimientos nutricionales, la disponibilidad de alimentos y las costumbres alimentarias. - Conocen cómo realizar el destete cuando así lo desee la madre y los requerimientos del niño lo permitan. - Reconocen los contenidos de los rótulos (etiquetas) y saben qué alimentos pueden o no suministrar, de acuerdo con la edad de los niños. - Saben cómo es posible mejorar la alimentación de sus hijos y su familia, seleccionando alimentos con mayor valor nutricional. - Padres y cuidadores reconocen los factores que favorecen la práctica de hábitos alimentarios saludables de sus hijos, lo que les permite la adquisición y preparación de alimentos sanos e inocuos.				
Contenidos de las sesiones educativas				
Menores de 6 meses	6 a 11 meses	12 a 23 meses	2 a 3 años	3 a 5 años
Promoción de hábitos y rutinas alimentarios saludables (horario, uso de cubiertos, no uso de biberón, inicio de alimentación del niño o niña a partir de los 12 meses y el papel de la alimentación en familia y comunidad como una actividad que crea vínculos afectivos, entre otros).				
Conocimiento sobre crecimiento e incremento de peso adecuado (gráficas de crecimiento).				
El papel de la lactancia materna en la construcción del vínculo afectivo. Resolución de dudas sobre la lactancia (p ej técnica y frecuencia para amamantar, reconocimiento del hambre y saciarse del niño, extracción, transporte y almacenamiento de la leche materna, cuidado adecuado de las mamas y alimentación de la madre durante la lactancia).				
Recomendaciones de la importancia de la lactancia materna	La importancia de introducción y evolución adecuada	Continuidad de la lactancia materna como un factor		

Página 104 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

exclusiva hasta los 6 meses, para promover el vínculo afectivo, el neurodesarrollo adecuado; el desarrollo de cara y de funciones como deglución, masticación y la digestión; proteger el niño de alergias y enteros infecciones y del aparato respiratorio; favorecer el interrelacionamiento con las personas; prevenir el sobrepeso, la obesidad, cáncer del sistema hematopoyético, etc.	de la alimentación complementaria de acuerdo con la disponibilidad de alimentos y costumbres alimentarias; que provea las calorías y nutrientes necesarios y favorezca los procesos de masticación, deglución, y desarrollo motor y promueva el adecuado neurodesarrollo. Importancia del mantenimiento de la lactancia materna. Alimentación perceptiva.	protector y nutricional. Orientación sobre suplementación con micronutrientes.		
Orientaciones para el inicio adecuado de la alimentación complementaria de acuerdo a la disponibilidad de alimentos y costumbres alimentarias. Condiciones de higiene en el almacenamiento y preparación de los alimentos.	Alimentación saludable de acuerdo a la disponibilidad de alimentos y costumbres alimentarias, lactancia complementaria y suplementación con micronutrientes. Rutinas en la alimentación y el inicio de alimentación sola del niño. Orientación sobre el destete.	La alimentación adecuada y como espacio de interacción con la familia	Resolución de dudas sobre la alimentación y orientación para la preparación de loncheras saludables	
Alimentación variada y saludable apoyándose en las guías alimentarias, cuando aplique (grupos de alimentos, tamaños y número de porciones recomendados para la población menor de cinco años), con diferentes consistencias y sabores, de acuerdo a su edad, la disponibilidad de alimentos de la región y costumbres alimentarias.				
- Beneficios del control médico periódico a fin de valorar prácticas de consumo de alimentos y establecer el estado nutricional de las personas, entre otros - Conocer y controlar los riesgos asociados al consumo de: 1) alimentos ricos en sal, grasas saturadas, grasas trans, y con azúcares añadidos. 2) bebidas energizantes y productos procesados y ultra procesados. - Técnicas de almacenamiento y elaboración de alimentos que permitan la inocuidad de los alimentos y la conservación de sus propiedades nutricionales. - Resolver las inquietudes frente a mitos y creencias sobre el consumo de alimentos y bebidas. - Lectura e interpretación del rotulado nutricional de los alimentos envasados para consumo humano.				
Resultados de salud esperados - Padres y cuidadores con prácticas para el cuidado de la salud y crianza promotora de la salud y del desarrollo de niñas y niños. - Personas que se desarrollan adecuadamente desde el punto de vista físico motor, socio-emocional y cognitivo.				
Capacidades a trabajar con los padres, madres y cuidadores				

Página 105 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
--

- Comprenden la importancia del vínculo afectivo y del apego seguro en la crianza para el desarrollo integral, lo que les permite establecer una vinculación afectiva y comunicación asertiva entre ambos padres y la familia con el niño/a. - Conocen los derechos de los niños, con énfasis en el derecho a la salud, para su exigibilidad. - Padres y cuidadores crean un clima de buen trato con los niños y al interior de la familia, y previenen el maltrato a los niños. - Comprenden la importancia y los aspectos clave de la crianza para favorecer el desarrollo y promover la salud y los contrastan con sus creencias sobre ésta, a partir de su experiencia cuando eran niños o con sus hijos anteriores. - Acompañan el desarrollo de su hijo a través de una crianza favorecedora del desarrollo integral y promotora de la salud. - Conocen las necesidades cotidianas y formas de comunicación del bebé, lo que les permite establecer sus rutinas de cuidado y hábitos de forma segura. - Son amorosos seguros y pacientes para asegurar los cuidados básicos al bebé. - Reconocen la importancia del rol compartido en la crianza entre cuidadores que les permite definir tareas compartidas. - Reconocen los cambios esperados en el desarrollo según la edad, que les permite realizar las acciones clave para acompañarlo y buscar ayuda cuando lo consideren necesario. - Conocen algunos aspectos clave para prepararse como familia y preparar al niño al ingreso a la educación inicial y escolar. - Reconocen los riesgos de los entornos cotidianos para el desarrollo, lo que le permite implementar las medidas para garantizar entornos seguros y protectores.				
Capacidades a trabajar con los niños y niñas de 3 a 5 años				
Reconoce su cuerpo y comienza a apropiar mensajes claves para el cuidado del mismo.				
Contenidos de las sesiones educativas				
Menores de 6 meses	6 a 11 meses	12 a 23 meses	2 a 3 años	3 a 5 años
Reconocimiento de cambios esperados en el desarrollo del niño o niña según la edad y desarrollo de autoestima, autonomía, creatividad, felicidad, solidaridad, salud y resiliencia.				
Importancia del vínculo afectivo y del apego seguro en el cuidado y desarrollo del niño por parte de ambos padres y cuidadores y la familia.				
Reflexión sobre las creencias relacionadas con las pautas crianza y su relación con las metas de desarrollo.				
El papel de la exploración del mundo por parte del niño en el desarrollo. Estrategias para estimular el desarrollo integral en el rango de edad, con énfasis en comunicación asertiva y desarrollo psicomotor.	El papel del juego en el desarrollo. Estrategias para estimular el desarrollo integral en el rango de edad con énfasis en desarrollo psicomotor, autorregulación, exploración independiente, inicio del establecimiento de límites y disciplina – manejo de rabietas o pataletas-, enseñanza con el ejemplo, manejo de conflictos familiares.	El papel de la lectura en el desarrollo. Estrategias para estimular el desarrollo integral en el rango de edad con énfasis en: desarrollo psicomotor, comunicación de gustos e intereses, lenguaje, interacción social, manejo de la variación del comportamiento mediante establecimiento de límites sin castigo – manejo de rabietas y pataletas.	Estrategias para estimular el desarrollo integral en el rango de edad con énfasis en desarrollo psicomotor, exploración repetitiva y perfeccionista, autoconfianza, imitación, estímulo a elecciones independientes, aprendizaje de reglas básicas para la interacción familiar, lenguaje, comunicación e interacción social con sus pares, preparación para el ingreso a la educación inicial.	Estrategias para estimular el desarrollo integral en el rango de edad con énfasis en destrezas motoras - coordinación, estabilidad, equilibrio-, curiosidad, imaginación y manejo de temores, reconocimiento de sentimientos propios y de otros, estímulo y aprendizaje de reglas para la interacción social y con sus pares de forma asertiva, propiciar la toma de elecciones, lenguaje y comunicación, exploración sexual, preparación para la transición al colegio.
Necesidades básicas de cuidado del bebé. Manejo del llanto que genere apego seguro Resolución de dudas sobre el establecimiento de	Acompañar la instauración de las rutinas: Quedarse dormido solo, limpieza de la boca y dientes, no exposición a pantallas.	Acompañar la instauración y mantenimiento de las rutinas: baño diario, cepillado de dientes, lavado de manos, horarios establecidos para las rutinas (sueño, comida),	Resolución de dudas para mantener las rutinas trabajadas.	Acompañar el mantenimiento de las rutinas que el niño comienza a realizar independiente (comer, bañarse, vestirse y cepillar los dientes, lavado de manos, limpieza genital con

Página 106 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

rutinas de cuidado y hábitos con seguridad: sueño seguro, cambio de pañal-lavado de manos, el baño, cuidado bucal, la alimentación; modulación del estado de ánimo, fotoprotección. Establecimiento de roles en la crianza de los cuidadores y redes de soporte.		restricción al uso de pantallas con supervisión, juego y actividad física incluyendo al aire libre, sonarse, entrenamiento para control de esfínteres y uso de la bacinilla.		supervisión) y resolver dudas para mantener las demás.
				Contenido dirigido a las niñas y niños: Reconocimiento del cuerpo, el respeto al mismo y a su privacidad. Mensajes claves sobre los hábitos para el cuidado del mismo por parte del niño (baño, lavado de manos, cepillado de dientes, comer sanamente).
Resultados de salud esperados Padres, madres y cuidadores con capacidades para identificar signos de alarma o complicaciones en el estado de salud de sus hijos/as				
Capacidades a trabajar con los padres, madres y cuidadores - Conocen y ponen en práctica las medidas de prevención para las enfermedades o problemas de salud más frecuentes en los niños y en caso de presentarse saben cuándo buscar atención en salud, así como hacer un manejo adecuado en casa. - Actúan con seguridad y tranquilidad frente al manejo adecuado de enfermedades del niño.				
Contenidos de las sesiones educativas				
Menores de 6 meses	6 a 11 meses	12 a 23 meses	2 a 3 años	3 a 5 años
- Medidas claves para la prevención de enfermedades en el primer año (p ej infecciones respiratorias, diarrea, muerte súbita del lactante, broncoaspiración, transmitidas por alimentos, transmitidas por vectores) incluyendo la importancia de las vacunas y controles. - Uso del termómetro - Reconocimiento de signos de alarma para la búsqueda de atención en salud y acciones para el manejo adecuado de gripa, diarrea, fiebre y problemas comunes (constipación, sarpullido o brotes).		- Resolución de dudas sobre las medidas claves para la prevención de enfermedades, signos de alarma para la búsqueda de atención en salud y acciones para el manejo en casa adecuado en caso de enfermedades o problemas comunes. - Signos de sospecha de maltrato y abuso sexual.		

Resultados, capacidades y contenidos sugeridos a desarrollar con la familia

Página 107 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

En la educación grupal dirigida a la familia (que se desarrolla cuando se identifica alguna situación de uno o varios de los integrantes de la familia, o se requiera profundizar en aspectos para el cuidado de la salud de la familia en su conjunto), los contenidos dependerán de los resultados de la valoración integral de la situación de salud y clasificación del riesgo familiar. Las sesiones de educación dirigidos a las familias deberán priorizar el desarrollo de la capacidad que tengan mayor incidencia en el logro de resultados en salud. Los resultados, capacidades y contenidos según la Resolución 3280 de 2018 son:

Resultados de salud esperados
Familias con reconocimiento de su dinámica familiar
Capacidades a trabajar con las familias
Reconocen su dinámica familiar y estilos de funcionamiento.
Contenidos de las sesiones educativas
- Curso de vida de las familias-momentos del desarrollo familiar. - Interacción familiar, roles y acontecimientos familiares cotidianos. - La familia como sistema y derecho a pertenecer y ser parte de él, en el marco del respeto mutuo, el equilibrio entre dar y recibir, el agradecimiento y la consideración. - Reconocimiento de factores protectores y de riesgo en casos particulares (social, cultural, condiciones de discapacidad, enfermedad, etc.).
Resultados de salud esperados
Familias con vínculos afectivos fortalecidos
Capacidades a trabajar con las familias
- Identifican la importancia de los vínculos afectivos en el desarrollo de los integrantes de la familia y promueven su fortalecimiento. - Identifican sus posibilidades y capacidad de autonomía como grupo familiar. - Identifican sus posibilidades para la construcción de proyectos de vida.
Contenidos de las sesiones educativas
- Vínculos afectivos y su importancia como soporte en el desarrollo de los sujetos y en el desarrollo familiar (en familias gestantes y con niños, niñas y adolescentes, haciendo especial énfasis en el involucramiento parental). - Habilidades para la vida. - Normas, límites y autoridad positiva. - Cuidado de sí y cuidado mutuo.
Resultados de salud esperados
Familias con capacidades para afrontar los diferentes sucesos vitales
Capacidades a trabajar con las familias
- Comprenden las situaciones críticas (sucesos vitales) que les suceden e identifican recursos propios para afrontarlos adecuadamente. - Comprenden las transformaciones de su proceso vital y se adaptan a los cambios de forma positiva, aprendiendo de su propia experiencia. - Reconocen las formas de afrontamiento y adaptación frente a los puntos de inflexión, trayectorias y transiciones en el marco del curso de vida familiar. - Reconocen sus recursos y posibilidades de afrontamiento, adaptación y transformación de situaciones adversas y/o condiciones que inciden en su estabilidad y salud familiar
Contenidos de las sesiones educativas

Página 108 de 108	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
--

- Identificación y comprensión de los sucesos vitales normativos y no normativos que puedan afectar el proceso de desarrollo y su influencia en la salud de los miembros de la familia presente y futura y herramientas para afrontamiento de los mismos. - Auto percepción del estrés y manejo adecuado de situaciones estresantes (flexibilidad psicológica, adaptación a los cambios, afianzamiento de valores que promueven el desarrollo, re significación de las situaciones, capacidad para superar y transformar las experiencias doloras y sobreponerse a ellas). - Reconocimiento de síntomas depresivos y conductas de riesgo. - Fortalecimiento de los auto esquemas positivos (autoestima, autoconcepto, autovaloración; desarrollar capacidad de ver lo positivo, aceptar que el cambio es parte de la vida). - Fortalecimiento de la comunicación y los vínculos familiares. - Fortalecimiento de las redes de apoyo social (tener amigos, ayudar a los demás, preocuparse por los otros, cuidarse y cuidar con los otros, fijarse metas). - Preparación para el afrontamiento ante sucesos vitales normativos (vinculación a la educación superior y/o vida productiva, gestación, consolidación de pareja, entre otros) y no normativos. - Expresión positiva de las emociones y manejo de estrés, manejo adecuado de duelos afectivos.
Resultados de salud esperados
Familias con prácticas de cuidado familiar saludables
Capacidades a trabajar con las familias
- Reconocen la responsabilidad relacional en pro de la salud familiar. - Reconocen y construyen saberes y prácticas orientadas a lograr el cuidado en salud familiar. - Promueven el cuidado familiar.
Contenidos de las sesiones educativas
- Promoción de la salud mental en la familia. - Promoción de la alimentación saludable, segura y culturalmente aceptada en familia, en un ambiente agradable (incluye compartir los momentos de la alimentación). - Promoción de la participación de todos los miembros de la familia en las decisiones familiares. - Promoción de actividad física, recreación, juego y actividades artísticas y culturales en familia. - Prevención del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas en la familia. - Promoción de derechos sexuales y derechos reproductivos, incluida la equidad de género.
Resultados de salud esperados
Familias que viven y promueven la sana convivencia
Capacidades a trabajar con las familias
- Valoran la vida en familia y su relación con la comunidad. - Manejan elementos básicos y adecuados de resolución de conflictos, acorde con sus características como familia. - Valoran la construcción de paz en escenarios cotidianos del hogar y relaciones sociales y comunitarias.
Contenidos de las sesiones educativas
- Relaciones solidarias y equitativas entre géneros. - Respeto por la diversidad y la diferencia. - Relaciones intrafamiliares e intergeneracionales favorables. - Autorregulación y mutua regulación de las formas de interacción cotidiana.
Resultados de salud esperados
Familias que reconocen y practican los derechos en salud
Capacidades a trabajar con las familias
Se sienten empoderadas y actúan en defensa de sus derechos, a partir de su reconocimiento y promoción.
Contenidos de las sesiones educativas
- Promoción y reconocimiento de los derechos y los mecanismos de exigibilidad; con énfasis en el derecho a la salud. - Promoción de la prestación de servicios en salud, acordes con la edad y necesidades de los miembros de la familia.

Fuente: Resolución 3280 MSPS de 2018.