

Página 1 de 94	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 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 afiliación el 45% corresponde a titulares, el 50% a beneficiarios y el 5% a no cotizantes.

Página 2 de 94	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 total de los usuarios del Subsistema el 10.12% se encuentran inmersos en el momento curso de vida 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 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 94	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. 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 infancia (con edades entre los 6 años y los 11 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 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 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 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 infancia dispuesto por la Resolución 3280 de 2018 del MSPS.

Página 4 de 94	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 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.

A pesar de disfrutar de un mayor nivel de fortaleza e independencia respecto a la primera infancia, los niños y niñas de 6 a 11 años, 11 meses y 29 días continúan siendo personas que requieren un acompañamiento muy cuidadoso en su salud, dadas las características del proceso de desarrollo y las vulnerabilidades asociadas al momento del curso de vida. Adicional a los elementos ya abordados desde el momento curso de vida primera infancia en cuanto a valoración y promoción del desarrollo integral y multidimensional de los niños y niñas y la identificación temprana de alteraciones que puedan afectar su salud, la valoración integral se orienta a la identificación de factores y conductas de riesgo que puedan ser moduladas y corregidas antes de que se presenten afectaciones importantes, principalmente en torno a modos, condiciones y estilos de vida.

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

- La 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 94	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.
- Detección temprana de alteraciones que afecten negativamente la salud y el proceso de crecimiento y desarrollo.
- Referencia oportuna para manejo correspondiente.
- Educación para la salud.

8. Gestión del momento curso de vida 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 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 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.

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.

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

Página 6 de 94	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			

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 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 Infancia

MOMENTO CURSO DE VIDA	HITOS EN SALUD	DESENLACE EVALUADO
Infancia	Valorar integralmente la salud de los usuarios del SSPN en los diferentes momentos curso de vida.	Niños y niñas saludables en la infancia, que se desarrollan adecuadamente desde el punto de vista físico-motor, socio-emocional y cognitivo, teniendo en cuenta su singularidad y diversidad.
		Niños y niñas en infancia con adecuado estado nutricional de acuerdo a su edad.
		Reduccion de la Morbi -mortalidad específica.
		Niños y niñas en la infancia con condiciones óptimas de salud auditiva.
		Niños y niñas saludables en infancia, que se desarrollan adecuadamente desde el punto de vista físico-motor, teniendo en cuenta su singularidad y diversidad.
		Niños y niñas en la infancia con condiciones óptimas de salud visual.
		Niños y niñas en la infancia con adecuado estado de salud bucal sin daño o pérdida de dentición por enfermedad prevenibles.
		Niños y niñas saludables en la infancia, que se desarrollan adecuadamente desde el punto de vista socio-emocional y cognitivo. teniendo en cuenta su singularidad y diversidad.
		Niños y niñas sin enfermedades inmunoprevenibles.
		Niños y niñas en la infancia que ejercen sus derechos sexuales y reproductivos.
	Educación para el cuidado de la salud (cuidado de si mismo, de su familia y su entorno).	Niños y niñas en infancia con educación para el cuidado de la salud.

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

Se determinan así, once (11) desenlaces evaluados en la promoción y mantenimiento de la salud de los niños y niñas en infancia, a través de cuatro (4) hitos trazadores para el logro de resultados en salud.

Página 7 de 94	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		

8.2 Intervenciones establecidas para la RIAS en el momento curso de vida 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 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 infancia:** aquellas incluidas en el Plan de Intervenciones Colectivas -PIC, dirigidas a los niños y niñas en 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 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 fundamental el reconocimiento de la dinámica y estructura familiar que inciden en la salud de los niños y niñas en infancia.

Las intervenciones individuales de obligatorio cumplimiento establecidas mediante Resolución 3280 de 2018 del MSPS, dentro de la Ruta de Atención Integral para la

Página 8 de 94	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		

Promoción y Mantenimiento de la Salud en el momento curso de vida infancia se ilustran en la tabla No. 2:

Tabla 2. Esquema de Intervenciones intervenciones/atenciones en salud individuales y grupales para niños y niñas en infancia (Valoración Integral, detección temprana, protección específica y educación para la salud)

COMPONENTE DE LA INTERVENCIÓN	PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	CUPS / CIE 10 / ATC	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN MESES (M) O AÑOS (A)	TALENTO HUMANO
VALORACIÓN INTEGRAL	Atención en salud por medicina general o especialista en pediatría o medicina familiar	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)	A los 6 años, una vez A los 8 años, una vez A los 10 años, una vez	Profesional en medicina general o, Especialista en medicina familiar Especialista en pediatría
	Atención en salud por profesional de enfermería	890205 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA 890305 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	A los 7 años, una vez A los 9 años, una vez A los 11 años, una vez	Profesional en enfermería
	Atención en salud bucal por profesional de odontología	890203 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL 890303 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	De 6 a 11 años, dos veces al año (1 por semestre)	Profesional en odontología
DETECCIÓN TEMPRANA	Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito*	902211 HEMATOCRITO 902213 HEMOGLOBINA	Una vez entre los 10 y 13 años	No aplica
	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	De 6 a 11 años, dos veces al año (1 por semestre)	Profesional en odontología Técnico en auxiliar de salud oral
	Profilaxis y remoción de placa bacteriana	997310 CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	De 6 a 11 años, dos veces al año (1 por semestre)	Profesional en odontología Técnico en auxiliar de salud oral
	Aplicación de sellantes	997102 APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO	De 6 a 11 años, según necesidad	Profesional en odontología Técnico en auxiliar de salud oral
	Vacunación	993 VACUNACIÓN 993513 VACUNACIÓN CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH]	De 6 a 11 años, según esquema vigente	Profesional en enfermería Técnico auxiliar en

Página 9 de 94	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
		993120 VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA (Td)		enfermería
EDUCACIÓN PARA LA SALUD	Educación individual	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
	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	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	Según procedimiento de educación para la salud

Página 10 de 94	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
		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	dos ciclos educativos	

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 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 infancia del SSPN que forma parte integral del presente lineamiento.

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 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 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 11 de 94	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 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 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.

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 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 12 de 94	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		

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 13 de 94	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			

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 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 ocho (8) 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.
- 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 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 la 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 la infancia. Estas acciones comprenden aquellas orientadas a reducir el riesgo de desarrollar patologías relacionadas con la alimentación, derivar tempranamente al grupo de riesgo de alteraciones nutricionales a los niños y niñas en la infancia identificadas con patologías asociadas a malnutrición, para manejo.

Página 14 de 94	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		

Dentro de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, las acciones de la salud nutricional se despliegan desde la valoración integral realizada por profesionales de medicina, enfermería y pediatría, dentro de la cual se evalúa entre otros aspectos el estado nutricional de los niños y niñas en la infancia.

Con relación a la detección temprana, la ruta contempla para los niños y niñas en la infancia el tamizaje de alteración nutricional y el tamizaje para anemia con hemoglobina y hematocrito. Con relación a la protección específica de niños y niñas en la infancia, la ruta contempla la fortificación casera con micronutrientes en polvo, suplementación con micronutrientes, suplementación con hierro y la desparasitación intestinal antihelmíntica. 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 infancia.

Respecto a la educación para la salud, los niños y niñas en infancia deben tener conocimientos básicos en salud nutricional como coadyuvancia a su desarrollo integral y calidad de vida en salud. Para el efecto, el Subsistema de Salud de la Policía Nacional despliega diferentes estrategias de Información, Educación y Comunicación a nivel individual y grupal para provisionar a los niños y niñas de elementos conceptuales y pautas de alimentación saludable que promuevan su adecuado estado nutricional 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 la 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.

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, enfermería y pediatría, dentro de la cual se verifica el esquema de vacunación de los niños y niñas en infancia.

Para lograr la protección específica de un evento de salud inmunoprevenible, el Subsistema de Salud de la Policía, se acoge al esquema de vacunación que contempla el Plan Ampliado de Inmunización del Ministerio de Salud y de la Protección Social, para todos los niños y niñas en infancia.

Página 15 de 94	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		

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

9.3. Línea de intervención salud auditiva en la 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, en donde el profesional de salud (medicina general, pediatría y enfermería) evalúa el estado auditivo en los niños y niñas en 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.

Respecto a la educación para la salud, los niños, niñas, padres y cuidadores deben tener conocimientos básicos en salud auditiva como coadyuvancia al desarrollo integral y calidad de vida en salud. Para el efecto, el Subsistema de Salud de la Policía Nacional despliega diferentes estrategias de Información, Educación y Comunicación a nivel individual y grupal para provisionar elementos conceptuales y orientaciones técnicas acordes al contexto socio-cultural, en el cuidado de la salud auditiva.

9.4. Línea de intervención salud visual en la 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.

Página 16 de 94	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			

De toda la población, la infantil es un grupo prioritario en el manejo de los defectos visuales, puesto que enfrenta un proceso de aprendizaje para los cuales, dichas alteraciones no corregidas pueden implicar dificultades en el desempeño escolar y retraso en el proceso de desarrollo psicosocial.

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 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. Es por ello, que se debe evaluar la agudeza visual usando optotipos morfoscópicos o angulares. Esta valoración debe ser realizada por profesional en medicina general con entrenamiento u optómetra.

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

9.5. Línea de intervención salud oral en la 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 infancia.

La Valoración integral por medicina general 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 a la ruta integral de atención en salud para población con riesgo o presencia de alteraciones en salud bucal.

La Valoración integral por odontología, aplica de 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.

La Protección específica para la salud oral en niños y niñas en infancia constituye las atenciones para la aplicación de barniz de flúor, profilaxis y remoción de placa bacteriana,

Página 17 de 94	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		

y aplicación de sellantes, según indicación del odontólogo. Para la detección temprana la ruta incluye el control de placa bacteriana.

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

9.6. Línea de intervención actividad física en la 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 niños, niñas, padres y cuidadores, deben tener conocimientos básicos en actividad física 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 para provisionar elementos conceptuales y fundamentales para la práctica saludable y motivacional de actividad física dentro del ámbito familiar de los niños y niñas en infancia.

9.7. Línea de intervención salud sexual y reproductiva en la infancia

La línea de intervención salud sexual y reproductiva 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 dimensión constitutiva del ser humano, que se construye y se vive durante toda la vida, por ende, relevante en la infancia, enmarcado en el ejercicio de la práctica de los Derechos Humanos y la garantía de los derechos sexuales y reproductivos. El abordaje de la salud sexual y reproductiva en la infancia se encuentra basado en el enfoque de derechos, en el enfoque de género con una perspectiva de integralidad y también de promoción integral de salud. El Subsistema de Salud busca promover los factores protectores en la salud sexual y reproductiva de los niños y niñas en la infancia, superando factores de desprotección a los que puede estar expuestos.

Página 18 de 94	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		

Respecto a la educación para la salud, los niños, niñas, padres y cuidadores, deben tener conocimientos sobre sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, como coadyuvancia al desarrollo integral y calidad de vida en salud de los 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 para provisionar elementos conceptuales que transforman, formal e informalmente, los conocimientos, las actitudes, los valores respecto de la sexualidad.

9.8. Línea de intervención salud mental en la 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 abordaje 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 niños, niñas, padres y cuidadores 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 para provisionar elementos conceptuales en la promoción de la salud mental, expresión de afecto, respeto, formas de violencia, entre otros, como factores protectores para desarrollo psicoafectivo e integral de los niños y niñas en infancia.

9.9. La valoración integral en la infancia

Dirigida a los niños y niñas entre los 6 y 11 años, realizada por el médico general, el especialista en pediatría y enfermería. Esta actividad permite evaluar y valorar el estado de salud de los niños y niñas en infancia, realizar el seguimiento de la salud y el desarrollo integral físico, cognitivo, social. Así mismo, esta atención pretende no solo identificar tempranamente la exposición o presencia de factores de riesgo con el fin de prevenirlos y/o derivarlos para su manejo oportuno, sino detectar también, de forma temprana las alteraciones que afecten negativamente la salud, así como el proceso de crecimiento y desarrollo de los niños y niñas en infancia, para referirlas oportunamente hacia su respectivo manejo.

Página 19 de 94	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 esta actividad se debe realizar las siguientes valoraciones y 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.
- Valorar y desarrollar el rendimiento escolar.

El profesional de la salud efectúa la atención para la valoración integral del estado de salud de los niños y niñas en infancia, con el desarrollo y registro en la Historia Clínica de las actividades concernientes a la consulta de atención integral. Una adecuada anamnesis, una indagación amplia y suficiente de antecedentes personales, familiares, la identificación de posibles factores de riesgo y un examen físico completo céfalo caudal, con la aplicación de las técnicas semiológicas respectivas, permite al profesional de la salud abordar integralmente a los niños y niñas en infancia, para definir el (los) diagnóstico (s) preciso (s) y dar inicio a la adecuada conducta que permita un tratamiento oportuno y pertinente, así como manejo integral de la alteración en salud identificada.

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.

9.10. Educación para la salud en 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

⁴ Resolución 3280 de 2018 MSPS.

Página 20 de 94	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		

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.

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 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 infancia, consolida:

Tabla 3. Monitoreo y Evaluación Curso de Vida Infancia. Hitos, Desenlaces e Indicadores SSPN

HITOS EN SALUD	DESENLACES EVALUADOS	INDICADORES SSPN PARA EL MONITOREO Y EVALUACIÓN		
		INDICADORES DE PROCESO	INDICADORES DE IMPACTO	TOTAL INDICADORES CURSO DE VIDA
4	11	28	37	65

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

Página 21 de 94	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 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 infancia.

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

10.1.1. Línea de intervención salud nutricional en la infancia

El total de indicadores para el monitoreo y evaluación de la línea de intervención salud nutricional en infancia, corresponde a cuatro (4) indicadores, de los cuales dos (2) son de proceso y dos (2) son de impacto:

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

Hito	Valorar integralmente la salud de niños y niñas en infancia.
Desenlace evaluado	Niños y niñas en infancia con adecuado estado nutricional de acuerdo a su edad Reducción de la Morbi -mortalidad específica.
Indicadores de Proceso:	1. Proporción de niños entre 6 y 11 años con valoración antropométrica. 2. Proporción de niños y niñas de 6 a 11 años con valoración por nutricionista
Indicadores de Impacto:	1. Tasa de incidencia para Desnutrición Proteico Calórica en niños y niñas de 6 a 11 años. (desnutrición aguda) 2. Tasa de incidencia para Obesidad en niños y niñas de 6 a 11 años.

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

10.1.2. Línea de intervención inmunoprevención en la infancia

El total de indicadores para el monitoreo y evaluación de la línea de intervención inmunoprevención en infancia, corresponde a quince (15) indicadores, de los cuales cuatro (4) son de proceso y once (11) son de impacto:

Tabla 5. Indicadores de Proceso Inmunoprevención en infancia

Hito	Protección específica para un evento inmunoprevenible.
Desenlace evaluado	Niños y niñas sin enfermedades inmunoprevenibles.
Indicadores de Proceso:	1. Proporción de niños y niñas de 6 a 11 años con vacunación completa, según esquema vigente. 2. Proporción de niñas de 9 a 11 años con vacunación primera dosis contra el Virus de Papiloma Humano. 3. Proporción de niñas de 9 a 11 años con vacunación Segunda dosis contra el Virus de Papiloma Humano. 4. Proporción de niñas de 10 a 11 años con inicio de esquema de vacunación para Toxoide Tetánico.
Indicadores de Impacto:	1. Proporción de niñas de 9 a 11 años con esquema completo con la vacuna VPH. 2. Tasa de incidencia Hepatitis B en niños y niñas de 6 a 11 años. 3. Tasa de Incidencia de difteria en niños y niñas de 6 a 11 años. 4. Tasa de incidencia de tétanos accidental en niños y niñas de 6 a 11 años.

Página 22 de 94	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			

5. Tasa de Incidencia de tosferina en niños y niñas de 6 a 11 años.
6. Tasa de incidencia de neumonía Streptococcus pneumoniae (Spn) en niños y niñas de 6 a 11 años.
7. Tasa de incidencia de rubeola en niños y niñas de 6 a 11 años.
8. Tasa de incidencia de parotiditis en niños y niñas de 6 a 11 años.
9. Tasa de incidencia de sarampión en niños y niñas de 6 a 11 años.
10. Tasa de incidencia de hepatitis A en niños y niñas de 6 a 11 años.
11. Tasa de incidencia de varicela en niños y niñas de 6 a 11 años.

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

10.1.3. Línea de intervención salud auditiva en la infancia

El total de indicadores para el monitoreo y evaluación de la línea de intervención salud auditiva en la infancia, corresponde a tres (3) indicadores, de los cuales dos (2) son de proceso y uno (1) es de impacto:

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

Hito	Valorar integralmente la salud de niños y niñas en la infancia.
Desenlace evaluado	Niños y niñas en la infancia con condiciones óptimas de salud auditiva.
Indicadores de Proceso:	1. Proporción de niños de 6 a 11 años con tamización VALE. 2. Proporción de niñas y niños de 6 a 11 años con alteración en el área auditiva y comunicativa, con seguimiento por pediatría.
Indicadores de Impacto:	1. Proporción de niños de 6 a 11 años con tamización VALE. 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 la infancia

El total de indicadores para el monitoreo y evaluación de la línea de intervención salud visual en la infancia, corresponde a tres (3) indicadores, de los cuales uno (1) es de proceso y dos (2) son de impacto:

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

Hito	Valorar integralmente la salud de niños y niñas en la infancia.
Desenlace evaluado	Niños y niñas en la infancia con condiciones óptimas de salud visual.
Indicadores de Proceso:	1. Proporción de niños y niñas de 6 a 11 años con valoración de la agudeza visual.
Indicadores de Impacto:	1. Proporción de niños y niñas de 6 a 11 años tamizados, con agudeza visual corregida. 2. Proporción de niños y niñas de 6 a 11 años con ambliopía.

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 la infancia

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

Página 23 de 94	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		

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

Hito	Valorar integralmente la salud de niños y niñas en la infancia.
Desenlace evaluado	Niños y niñas en la infancia con condiciones óptimas de salud visual.
Indicadores de Proceso:	1. Porcentaje de niños y niñas de 6 a 11 años con valoración integral del estado de salud oral, por odontología general. 2. Proporción de niños de 6 a 11 años con aplicación de barniz de flúor. 3. Proporción niños de 6 a 11 años con profilaxis y remoción de placa bacteriana. 4. Cobertura de control de placa bacteriana en niños de 6 a 11 años. 5. Proporción niños de 6 a 11 años con aplicación de sellantes.
Indicadores de Impacto:	1. Proporción de niños y niñas de 6 a 11 años atendidos en los servicios de salud con índice COP igual a 0. 2. Proporción de niños y niñas de 6 a 11 años atendidos en los servicios de salud con diagnóstico de caries dental. 3. Proporción de niños y niñas de 6 a 11 años atendidas en los servicios de salud con diagnóstico de gingivitis y enfermedad periodontal. 4. Proporción de niños y niñas de 6 a 11 años 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 la infancia

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

Tabla 9. Indicadores de Impacto Actividad Física en infancia

Hito	Valorar integralmente la salud de niños y niñas en la infancia.
Desenlace evaluado	Niños y niñas saludables en infancia, 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 infancia a quienes se les realizaron sesiones informativas sobre hábitos nutricionales, dentro de los ambientes escolares saludables. 2. Porcentaje de niños y niñas en la infancia a quienes se les realizaron sesiones 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 sexual y reproductiva en la infancia

El total de indicadores para el monitoreo y evaluación de la línea de intervención salud sexual y reproductiva en la infancia, corresponde a un (1) indicador de impacto:

Tabla 10. Indicadores de Impacto Salud Sexual y Reproductiva en infancia

Hito	Protección específica para un evento en salud prevenible.
Desenlace evaluado	Niños y niñas en la infancia que ejercen sus derechos sexuales y reproductivos.
Indicadores de Impacto:	1. Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 11 años

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

Página 24 de 94	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		

10.1.8 Línea de intervención salud mental en la infancia

El total de indicadores para el monitoreo y evaluación de la línea de intervención salud mental en infancia, corresponde a doce (12) indicadores, de los cuales tres (3) son de proceso y nueve (9) son de impacto:

Tabla 11. Indicadores de Proceso e Impacto Salud Mental en infancia

Hito	Valorar integralmente la salud de niños y niñas en la infancia
Desenlace evaluado	Niños y niñas saludables en la infancia, que se desarrollan adecuadamente desde el punto de vista físico-motor, socio-emocional y cognitivo. teniendo en cuenta su singularidad y diversidad.
Indicadores de Proceso:	1. Proporción de niños y niñas de 6 a 11 años con valoración por Psicología 2. Tamización para la identificación de algún trastorno mental, a través de la aplicación del cuestionario Reporting Questionnaire for Children (RQC). 3. Tamización para la identificación de problemas del desarrollo, a través de la aplicación del cuestionario Test de dibujo de la figura humana de Goodenough Harris.
Indicadores de Impacto:	1. Tasa de incidencia para Maltrato infantil en niños y niñas de 6 a 11 años. 2. Tasa de incidencia para Violencia Sexual en niños y niñas de 6 a 11 años. 3. Tasa de incidencia para Maltrato infantil (VIOLENCIA FÍSICA), en niños y niñas de 6 a 11 años. 4. Tasa de incidencia para Maltrato infantil (VIOLENCIA PSICOLÓGICA), en niños y niñas de 6 a 11 años. 5. Tasa de incidencia para Maltrato infantil (NEGLIGENCIA O ABANDONO), en niños y niñas de 6 a 11 años. 6. Tasa de incidencia para Violencia Sexual en niños y niñas de 6 a 11 años. 7. Proporción de población en la infancia identificadas con sospecha de violencia física, psicológica, sexual, negligencia o abandono. 8. Tasa de incidencia para Trastorno mental en niños y niñas de 6 a 11 años. 9. Tasa de incidencia para alteración del desarrollo en niños y niñas de 6 a 11 años.

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

10.1.9. Valoración integral en la infancia

El total de indicadores para el monitoreo y evaluación de la valoración integral en infancia corresponde a trece (13) indicadores, de los cuales ocho (8) son de proceso y cinco (5) son de impacto:

Tabla 12. Indicadores de Proceso e Impacto Valoración Integral en infancia

Hito	Valorar integralmente la salud de niños y niñas en la infancia.
Desenlace evaluado	Niños y niñas saludables en la infancia, que se desarrollan adecuadamente desde el punto de vista físico-motor, socio-emocional y cognitivo. teniendo en cuenta su singularidad y diversidad.
Indicadores de Proceso:	1. Porcentaje de niños y niñas de 6 a 11 años con valoración integral de su estado de salud, por medicina general. 2. Porcentaje de niños y niñas de 6 a 11 años con valoración integral de su estado de salud, por pediatría. 3. Porcentaje de niños y niñas de 6 a 11 años con valoración integral de su estado de salud, por enfermería. 4. Proporción de niños niñas y de 6 a 11 años con evaluación de la escala abreviada de desarrollo, área de motricidad gruesa. 5. Proporción de niños y niñas de 6 a 11 años con evaluación de la escala abreviada de desarrollo área de motricidad fino-adaptativa. 6. Proporción de niños y niñas de 6 a 11 años con evaluación de la escala abreviada de desarrollo área de motricidad audición lenguaje.

Página 25 de 94	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. Proporción de niños y niñas de 6 a 11 años con tamizaje para anemia con Hemoglobina y Hematocrito. 8. Proporción de niños y niñas en infancia con atención integral de acuerdo al esquema definido.
Indicadores de Impacto:	1. Proporción de niños y niñas de 6 a 11 años con alteración en la escala abreviada de la escala de desarrollo, área de motricidad gruesa. 2. Proporción de niños y niñas de 6 a 11 años con alteración de la escala abreviada de desarrollo área de motricidad fino-adaptativa. 3. Proporción de niños de 6 a 11 años con alteración de la escala abreviada de desarrollo área de motricidad audición lenguaje. 4. Tasa de incidencia de anemia en niños y niñas de 6 a 11 años. 5. Tasa de mortalidad infantil.

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

10.1.10. Educación para la salud en la infancia

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

Tabla 13. Indicadores de Proceso Educación para la Salud en la infancia

Hito	Educación para el cuidado de la salud de niños y niñas en infancia, sus familias y cuidadores.
Desenlace evaluado	Niños y niñas en 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 y niñas entre 6 y 11 años que reciben información, educación y comunicación (IEC) grupal en el fomento de factores protectores hacia estilos de vida saludable. 2. Proporción de niños de 6 a 11 años que reciben información, educación y comunicación individual en el fomento de factores protectores hacia estilos de vida saludable. 3. Proporción de familia de infantes que reciben información, educación y comunicación grupal 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.

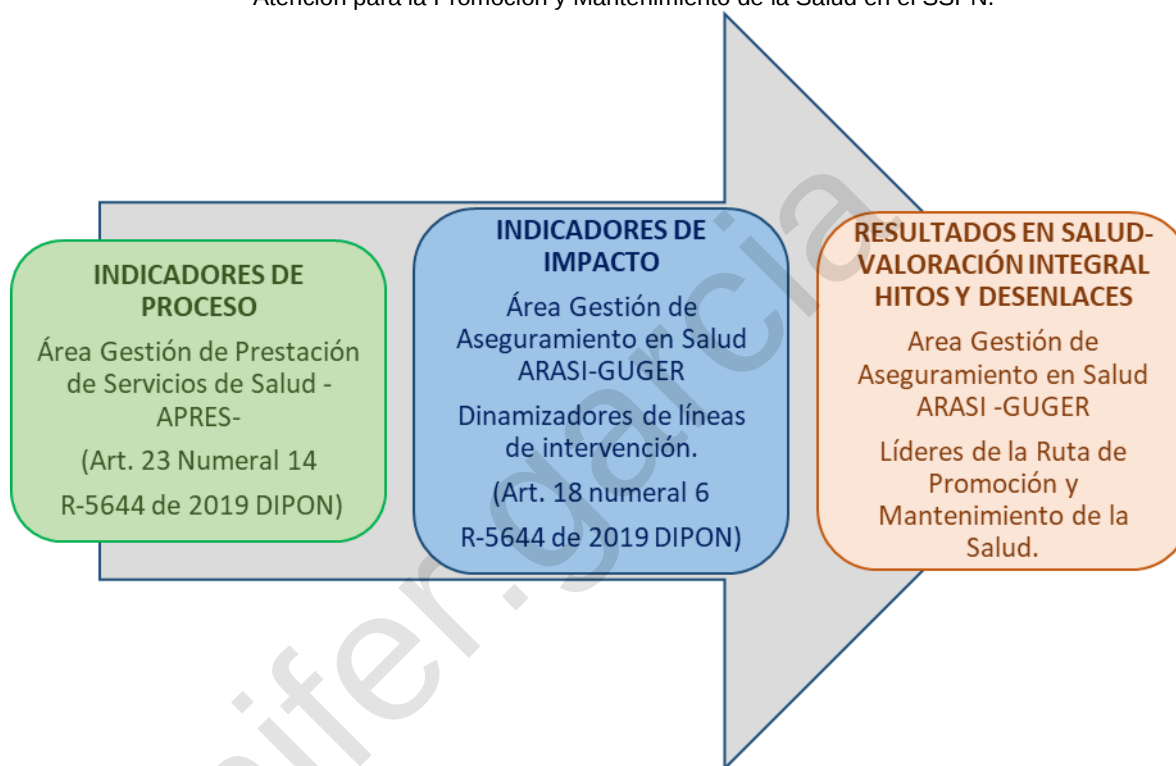
11. Articulación al interior del Subsistema de Salud de la Policía Nacional para el monitoreo y evaluación de la ruta integral de atención en salud

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:

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

Página 26 de 94	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 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.



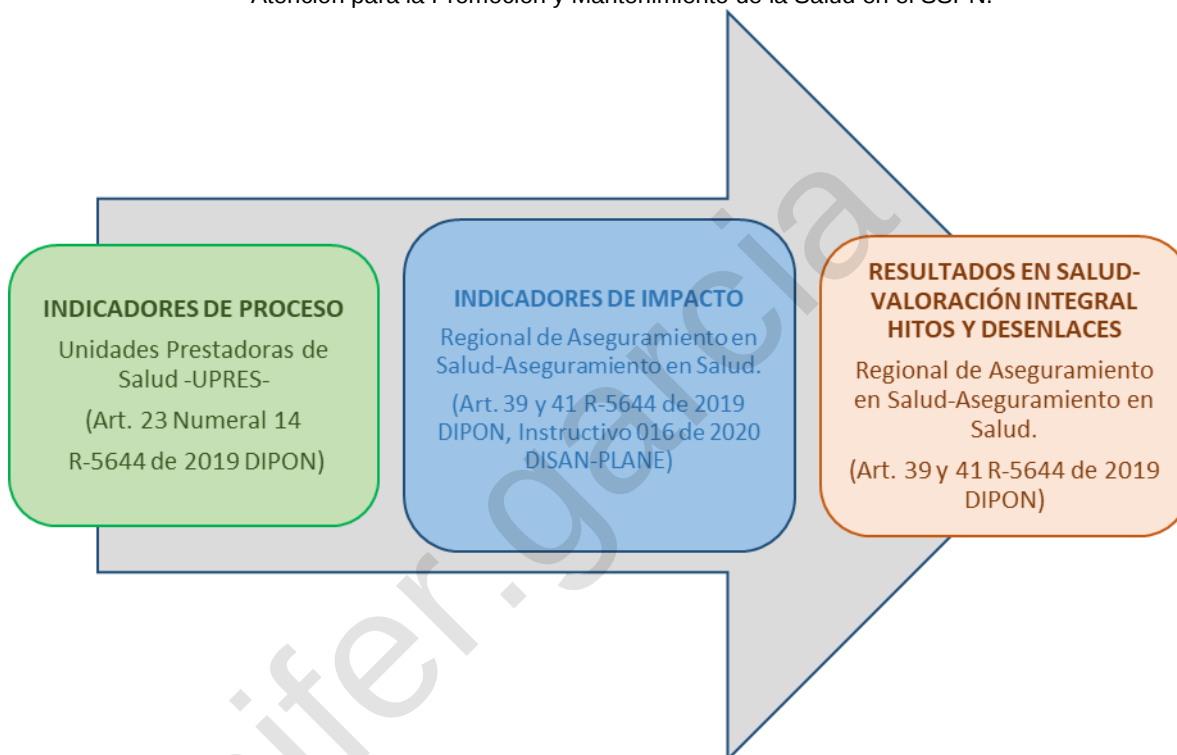
Fuente: DISAN-ARASI-GUGER- Grupo RIA PMS, 2022.

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 27 de 94	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 28 de 94	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			

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 29 de 94	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		

Tabla 14. 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 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 30 de 94	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		

PERIODO DE REPORTE: _____

NOMBRE DE LA UPRES - RASES QUE REPORTA: _____

FECHA DE REPORTE: _____

LINEA DE INTERVENCIÓN: XXXX								
HITO	DESENLACE EVALUADO	# INDICADOR	TIPO INDICADOR	DE NOMBRE DEL INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO	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 31 de 94	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		

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 32 de 94	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		

-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 infancia.

Anexo 2. Matriz Excel “Indicadores monitoreo y evaluación RPMS SSPN” hoja “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 33 de 94	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		

ANEXO 1

DESCRIPTORES INTERVENCIONES MOMENTO CURSO DE VIDA INFANCIA

I. DESCRIPTORES VALORACIÓN INTEGRAL

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

Objetivo

- Valorar y hacer seguimiento de la salud y 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 y/o cuidadores y niños (as).

Población sujeto

Niños y niñas entre los 6 años y 11 años de edad, 11 meses y 29 días pertenecientes al Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Talento humano

La valoración integral de la salud en la 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 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. 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).

Página 34 de 94	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			

- 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. Se debe 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, asma, dermatitis atópica, etc.), hospitalarios, transfusionales, farmacológicos, exposición al humo de tabaco, alérgicos, quirúrgicos, consumo de sustancias psicoactivas, esquema de vacunación, comportamiento y relaciones interpersonales, conducta suicida. Preguntar por preocupaciones de la salud y de puericultura y por el cuidado extra-escolar. En caso de consumo de sustancias psicoactivas debe ser derivado a la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) para la población con riesgo o presencia de trastornos asociados al uso de sustancias psicoactivas y adicciones, y en caso de conducta suicida, de convulsiones o ausencias derivar a la RIAS para población con riesgo o presencia de problemas, trastornos mentales y epilepsia.
- b. En niñas con menarca, se debe indagar por los antecedentes ginecológicos.
- c. Consumo y hábitos alimentarios indagando la frecuencia, cantidad, forma de preparación y tipo de alimentos (incluyendo consumo de azúcar y sal), para lo cual puede ser útil conocer la alimentación en las últimas 24 horas. Prácticas alimentarias, lugares de comida, acompañamiento del niño o niña y preocupaciones de los padres y/o cuidadores sobre la alimentación del niño. Indagar problemas en el hábito de comer.
- d. Prácticas y hábitos saludables (juego, actividad física, higiene oral y corporal (incluyendo lavado de manos y de área perineal), sueño, hábito intestinal y urinario, control de esfínteres, fotoprotección, exposición a televisión, videojuegos, uso del tiempo libre y ocio (uso de la internet o redes sociales etc.).

e. Desarrollo y aprendizaje: los padres o acudientes del niño o niña, deben informar sobre el rendimiento escolar, la aptitud de aprendizaje, la actitud en el aula y la vida social

Página 35 de 94	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		

(juego y conducta con los pares). Indaga rutinas y hábitos de estudio, problemas de aprendizaje, de lenguaje, de rendimiento escolar o de comportamiento. En caso de identificar problemas o dificultades de aprendizaje o de rendimiento escolar, se debe indagar por el desarrollo del lenguaje (aparición tardía de este) y del habla. Así mismo, preguntar por la percepción de los padres y/cuidadores sobre la audición y la visión del niño (¿Usted cree que su hijo escucha y ve bien?).

f. 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 y el juego, relación con su familia y con otros adultos y niños, establecimiento de límites y disciplina para corregir (uso de castigo corporal, diversas formas de violencia), refuerzos positivos, exposición a violencias (víctimas o testigos de diversas formas de violencias, 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), exposición a vulneraciones de derechos como el trabajo infantil. En caso de exposición a violencias debe ser referido a la RIAS para la población en riesgo y víctima de violencias de género, interpersonales y en el conflicto armado.

g. Antecedentes familiares con especial énfasis en: enfermedades hereditarias, asma, tuberculosis, dermatitis atópica, problemas de desarrollo infantil, antecedentes de salud mental de los padres: trastornos mentales (depresión, esquizofrenia, trastorno afectivo bipolar, etc), conducta suicida, consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas; duelo o muerte de personas significativas, divorcio de los padres, problemas en las relaciones de los progenitores, alteraciones de las emociones o del comportamiento.

h. Valoración o actualización de la conformación y dinámica de la familia a través del familiograma; capacidades y recursos personales y familiares que inciden en el cuidado de la salud familiar, evaluar el grado de satisfacción de la funcionalidad familiar, a través del Apgar familiar, condiciones de la familia y capacidades en relación con el proceso de desarrollo integral, indagar sobre distribución de tareas entre cuidadores o red de apoyo respecto a la crianza del niño, labores de la casa y otros hijos; relaciones de poder y autoridad que puedan ir en contra de la dignidad humana, expectativas e inquietudes de familia respecto al cuidado de su salud y sobre el acceso a los servicios de salud. Visiones frente a condiciones que afectan su salud y la de su familia, en los entornos en donde se desarrolla y experiencias previas de atención. Situaciones particulares que ponen en riesgo la salud de la familia y sus integrantes, disfuncionalidad familiar, discapacidad o personas que sufren patologías crónicas o enfermedades huérfanas o terminales. En situaciones de exposición a violencia interpersonal o violencia sexual, se debe derivar a la RIAS para la población en riesgo y víctima de violencias en el conflicto armado, violencias de género y otras violencias interpersonales.

i. 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 los formatos establecidos por la Dirección de Sanidad y en el aplicativo SISAP WEB.

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

Página 36 de 94	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		

- **Examen físico**

Mediante todas las técnicas semiológicas, se indica realizar y registrar un examen físico completo. Evaluar todos los signos vitales. La tensión arterial debe tomarse 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 debe realizar en cada consulta:

- **Valoración del desarrollo y del rendimiento escolar:**

Evalúa el desarrollo de los niños en infancia a través del desempeño del rendimiento escolar, del aprendizaje y del comportamiento de acuerdo a la revisión por sistemas. De encontrarse preocupaciones o quejas sobre el rendimiento escolar, el aprendizaje o la vida social del niño (descrito en el informe o referido por los padres), se debe aplicar el test de la figura humana de Goodenough Harris en la misma consulta, el cual tiene un adecuado rendimiento para identificación de niños con déficit cognitivo.

Si el niño tiene un resultado del test de Goodenough Harris sugestivo de déficit cognitivo, antecedente de aparición tardía del lenguaje y/o antecedente familiar de problemas de aprendizaje, derivar a valoración integral por pediatría para ampliación diagnóstica. Así mismo, si el niño tiene problemas de rendimiento escolar o de comportamiento, derivar a atención resolutoria por pediatría para estudio y manejo respectivo.

- **Valoración del estado nutricional y seguimiento a los parámetros antropométricos:**

Se realiza a través de la toma de las medidas de peso y talla, para el cálculo de los índices relacionados con los mismos (IMC/edad y talla/edad). La clasificación antropométrica se realizará con base a la normatividad vigente⁵ 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 en la valoración nutricional y antropométrica, derivar al niño o niña a la RIAS para Población con Riesgo o Presencia de Alteraciones Nutricionales o a atención resolutoria por pediatría para diagnóstico y tratamiento.

- **Valoración de la salud sexual – maduración sexual:**

Evaluar la evolución de los estadios de Tanner y explorar la región ano-genital para descartar signos de violencia sexual. En los niños evaluar, la presencia de criptorquidia, epi ohipospadias y varicocele (generalmente para los niños más grandes en la infancia). Prestar atención especial a la detección de signos de violencias física y sexual, y en caso de niñas indígenas, se deben identificar prácticas nocivas para la vida y la salud, como la mutilación genital femenina o el matrimonio infantil o forzoso. Siempre en compañía de los padres o cuidadores, previa explicación del procedimiento

⁵La clasificación nutricional/antropométrica se realizará según lo establecido en la Resolución 2465 de 2016 o la normatividad vigente que la sustituya.

Página 37 de 94	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.

Figura 2. Escalas de Tanner en niñas.

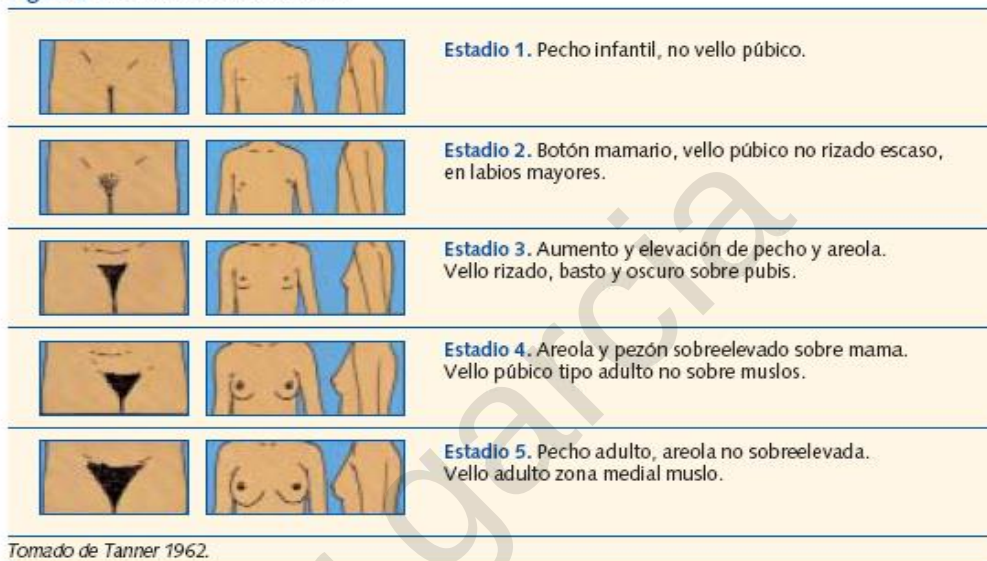
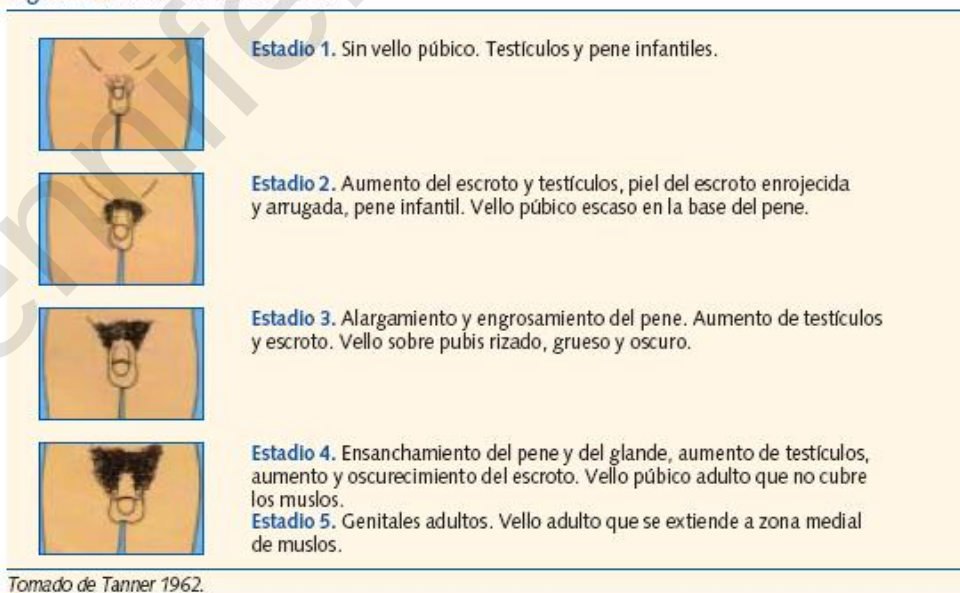


Figura 3. Escalas de Tanner en niños.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social.

En niños y niñas intersexuales realizar valoración integral y remisión para asesoría. Así mismo, se debe realizar una atención teniendo en cuenta las particularidades por sexo, género y orientación sexual.

Página 38 de 94	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			

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

- **Valoración de la salud visual:**

A partir del examen oftalmoscópico se debe explorar y evaluar 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 retinales y coroides entre otras. Así mismo, se debe indagar sobre preocupaciones de los padres sobre problemas visuales del niño.

Durante la consulta se debe valorar la agudeza visual usando optotipos morfoscópicos o angulares. Los primeros son optotipos convencionales de Snellen de letras, números, direccional de figuras o C del Landolt, entre otros y los segundos incluyen New York Flash, dados guerreros o los cubos de fooks.

Si identifica un factor de riesgo o encuentra alguna alteración o anormalidad relacionada con la salud visual, se debe derivar al niño o niña a la RIAS para Población con Riesgo o Presencia de Alteraciones Visuales o a atención resolutive por oftalmología u optometría, según sea el caso, para diagnóstico y tratamiento.

- **Valoración de la salud auditiva y comunicativa:**

Incluye la evaluación del 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.

Si se identifica algún factor de riesgo o se encuentra alguna alteración o anormalidad relacionada con la salud auditiva y comunicativa, se debe derivar al niño a la RIAS para Población con Riesgo o Presencia de Alteraciones Auditivas y de la comunicación o a la atención resolutive por fonoaudiología o 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 anormalidad relacionada con la salud bucal, se debe derivar al niño o niña a la RIAS 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

Página 39 de 94	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			

diversas formas de violencias de género, interpersonales o con ocurrencia en el conflicto armado, y de ser así derivarse a la RIAS para la Población en Riesgo y Víctima de Violencias en el Conflicto Armado, Violencias de Género y Violencias Interpersonales.

Si se identifica lesiones por consumo de SPA se debe derivar al niño o niña 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 identifica algún riesgo de problema o trastorno mental aplicar el instrumento de tamizaje Reporting Questionnaire for Children (RQC).

De la misma forma, si identifica bajo rendimiento escolar, problemas de aprendizaje o de comportamiento, problemas en el hábito de comer, duelo o pérdida significativa, convulsiones o ausencias, detección de problemas de salud mental en el RQC o alteraciones neurológicas, se debe derivar al niño o niña a la RIAS para Población con Riesgo o Presencia de Problemas y Trastornos Mentales y Epilepsia o a la atención resolutoria por el profesional en medicina especializada o profesional en psicología o trabajo social, según sea el caso, para el manejo respectivo.

- **Otros aspectos físicos:**

Se debe examinar el cuello para buscar crecimientos de la glándula tiroides y explorar el tamaño de los ganglios linfáticos, valorar la orofaringe para descartar crecimientos asimétricos significativos en las amígdalas. Es necesario verificar que no haya crecimiento del tamaño del hígado y del bazo (hepatoesplenomegalia) y descartar la presencia de hernias umbilicales, la identificación de deformidades y/o alteraciones rotacionales o angulares en los miembros inferiores. Así mismo, se debe examinar cuidadosamente la columna vertebral pasiva y dinámicamente en búsqueda de alteraciones de la alineación (escoliosis, cifosis o lordosis). Indagar sobre la presencia de tos con expectoración por más de 15 días y si es contacto reciente de una persona con tuberculosis. En general, se debe realizar y registrar un examen físico completo y de buena calidad, puesto que en pediatría se sabe que muchas veces pueden presentarse alteraciones que no habían sido percibidas por los padres ni por el niño como anormal, o que pueden producir síntomas que muchas veces han sido desestimados.

Información en la salud

Debe hacerse siempre según los hallazgos, las necesidades identificadas en la consulta y las inquietudes o necesidades expresadas por el niño o la niña, o su acompañante. 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 (prevención de la exposición al humo de tabaco), de prácticas deportivas organizadas, de actividad física y evitación del sedentarismo y el uso prolongado de televisión, computadores y otras pantallas; promoción de la salud mental, de prevención de accidentes (incluyendo accidentes de tránsito en calidad de pasajero o de peatón), de cuidado del oído y la visión, hábitos de higiene personal y de cuidado bucal, alertas tempranas de las pérdidas auditivas, conductas protectoras manifestaciones de las pérdidas auditivas e importancia de la valoración audiológica y de tamizaje auditivo.

Página 40 de 94	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		

Además, se debe informar sobre las normas de control y manejo del ruido para el mantenimiento de los ambientes tranquilos que propicien una audición segura. Así mismo, se debe informar sobre signos de alarma para enfermedades prevalentes de la infancia (asma) 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 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 sus hijas e hijos.

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

Si de acuerdo a 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 la 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:

- Atención en salud bucal por profesional de odontología.
- Hemoglobina y Hematocrito: Niñas entre 10 y 13 años: una vez en el período. Para lo cual se sugiere que se realice de forma previa a la consulta para garantizar la oportunidad en la lectura.
- Vacunación: debe realizarse de acuerdo con el esquema de vacunación vigente y el antecedente vacunal así:
 - Toxoide tetánico diftérico del adulto (Td) según antecedente vacunal. A partir de los 10 años.
 - Vacuna contra el virus del Papiloma humano (VPH): Niñas a partir de los nueve años de edad.
- Educación grupal para la salud que incluye a la familia, de acuerdo a los ciclos contemplados para el desarrollo de capacidades de las niñas y niños y de los padres o cuidadores.

Adicionalmente, en función de los hallazgos, necesidades e inquietudes y capacidades a fortalecer para el cuidado y desarrollo integral de los niños(as) por parte de los padres y/o

Página 41 de 94	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		

cuidadores, se deberá indicar la realización de educación individual para la salud e incluirla en el plan 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 u oral.
- Niños con hábitos o rutinas (o falta de estas) que están generando alteraciones o problemas con la alimentación, la nutrición, el sueño, el estudio, la eliminación, la actividad física, etc.
- Niños con problemas de comportamiento o de rendimiento escolar cuyos padres o familiares no saben cómo proceder.
- Niños con experiencia de consumo de cigarrillo, alcohol o de otras sustancias psicoactivas, o alto riesgo de consumirlas.
- Padres, familiares o cuidadores que consumen tabaco.
- Padres, madres o familiares que tienen problemas (referidos o identificados) para la crianza 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 con la consecuente vulneración de derechos.
- Padres, madres o familiares que no cuentan con los conocimientos necesarios o no se sienten preparados para acompañar a los niños en su transición a la adolescencia pese a la información recibida en la consulta y la educación grupal.
- 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/o familiares que requieran implementar medidas para garantizar entornos seguros y protectores.
- Niños y/o familiares que requieran mayor conocimiento sobre desarrollo psicosexual y/o derechos sexuales y reproductivos.
- Niños y/o familiares con mala adherencia a tratamientos, seguimientos o manejos crónicos.

Así mismo, en función de los hallazgos y las necesidades y como parte del plan integral de cuidado primario en salud 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 42 de 94	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		

- 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.

c. Rutas Integrales de Atención en Salud de grupos de riesgo o servicios resolutivos.

d. Atenciones básicas para promover la cesación del consumo de tabaco a personas identificadas con tabaquismo.

e. Intervenciones del PIC de acuerdo con la oferta territorial.

f. 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.

h. Realizar la notificación obligatoria de los eventos de interés en salud pública identificados durante la consulta.

Frecuencia de uso

Atención en salud por medicina general o especialista en pediatría o medicina familiar: a los 6 años, a los 8 años y a los 10 años de edad.

Atención en salud por profesional de enfermería: a los 7 años, 9 años y 11 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 nutricional, tablas de percentiles de tensión arterial para niños y para niñas, cuestionario RQC, test de Estadios Tanner, lista de chequeo de factores de riesgo de las enfermedades del oído, alteraciones auditivas, vestibulares y de la comunicación, cuestionario VALE, Test de la figura humana de Goodenough Harris para déficit cognitivo, 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, báscula y tallímetro etc.).

Los instrumentos que deben ser aplicados de manera obligatoria en cada consulta son: 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.

Página 43 de 94	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			

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 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

Niños y niñas entre los 6 años y 11 años de edad, 11 meses y 29 días pertenecientes al Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Talento humano

- Profesional de medicina general
- Profesional en medicina familiar
- Profesional en enfermería

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 infancia en los entornos clínicos del país y de esta forma, contribuyan a 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 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

Página 44 de 94	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		

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.
- 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 fina-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.

Página 45 de 94	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

GOBIERNO DE COLOMBIA		MINSALUD	
HOJA DE RESPUESTAS DE LA ESCALA ABREVIADA DE DESARROLLO EAD – 3			
Rango de edad	Nº de ítem	MOTRICIDAD GRUESA Enunciado	DOMINIA
			1 0
1	1	Realiza reflejo de búsqueda y reflejo de succión.	
	2	El reflejo de moro está presente y es simétrico.	
	3	Mueve sus extremidades.	
2	4	Sostiene la cabeza al levantarlo de los brazos.	
	5	Levanta la cabeza y pecho en prono.	
	6	Gira la cabeza desde la línea media.	
3	7	Control de cabeza sentado con apoyo.	
	8	Se voltea.	
	9	Se mantiene sentado momentáneamente.	
4	10	Se mantiene sentado sin apoyo.	
	11	Adopta la posición de sentado.	
	12	Se arrastra en posición prono.	
5	13	Gaitea con desplazamiento cruzado (alternando rodillas y manos)	
	14	Adopta posición bipeda y se sostiene de pie con apoyo.	
	15	Se sostiene de pie sin apoyo.	
6	16	Se pone de pie sin ayuda.	
	17	Da pasos solo(a).	
	18	Camina con desplazamiento cruzado sin ayuda (alternando brazos y pies).	
7	19	Corre.	
	20	Lanza la pelota.	
	21	Patea la pelota.	
8	22	Salta con los pies juntos.	
	23	Se empuja en ambos pies.	
	24	Sube dos escalones sin apoyo.	
9	25	Camina en puntas de pies.	
	26	Se para en un solo pie.	
	27	Baja dos escalones con apoyo mínimo, alternando los pies.	
10	28	Camina sobre una línea recta sin apoyo visual.	
	29	Salta en tres o más ocasiones en un pie.	
	30	Hace rotar y agarra la pelota.	
11	31	Hace "cabalitos" (alternando los pies).	
	32	Salta de lado a lado de una línea con los pies juntos.	
	33	Salta desplazándose con ambos pies.	
	34	Mantiene el equilibrio en la punta de los pies con los ojos cerrados.	
12	35	Realiza saltos alternados en secuencia.	
	36	Realiza alguna actividad de integración motora.	
		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	MOTRICIDAD FINO ADAPTATIVA Enunciado	DOMINIA
			1 0
1	1	Reflejo de prensión palmar.	
	2	Reacciona ante luz y sonidos.	
	3	Sigue movimiento horizontal.	
2	4	Abre y mira sus manos.	
	5	Sostiene objeto en la mano.	
	6	Se lleva un objeto a la boca.	
3	7	Agarra objetos voluntariamente.	
	8	Retiene un objeto cuando se lo intentan quitar.	
	9	Pasa objeto de una mano a otra.	
4	10	Sostiene un objeto en cada mano.	
	11	Deja caer los objetos intencionalmente.	
	12	Agarra con pulgar e índice (pinza).	
5	13	Agarra tener objeto sin soltar otros.	
	14	Saca objetos del contenedor.	
	15	Busca objetos escondidos.	
6	16	Hace torre de tres cubos.	
	17	Pasa hojas de un libro.	
	18	Agarra una cuchara y se la lleva a la boca.	
7	19	Garabatea espontáneamente.	
	20	Quita la tapa del contenedor o frasco de muestra de orina.	
	21	Hace torre de cinco cubos.	
8	22	Ensarta cuentas perforadas con pinza.	
	23	Rasga papel con pinza de ambas manos.	
	24	Copia línea horizontal y vertical.	
9	25	Hace una bola de papel con sus dedos.	
	26	Copia círculo.	
	27	Figura humana rudimentaria.	
10	28	Imita el dibujo de una escalera.	
	29	Corta papel con las tijeras.	
	30	Figura humana 2.	
11	31	Dibuja el lugar en el que vive.	
	32	Modelo de cubos "escalera".	
	33	Copia un triángulo.	
	34	Copia una figura de puntos.	
12	35	Puede hacer una figura plegada.	
	36	Ensarta cordón cruzado (como amarrarse los zapatos).	
		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	AUDICIÓN Y LENGUAJE Enunciado	DOMINIA
			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.	
	10	Pronuncia tres o más sílabas.	
4	11	Reacciona cuando se le llama por su nombre.	
	12	Reacciona a tres palabras familiares.	
	13	Reacciona a la palabra no.	
5	14	Llama al cuidador.	
	15	Responde a una instrucción sencilla.	
	16	Aproximación a una palabra con intención comunicativa.	
6	17	Reconoce al menos 6 objetos o imágenes.	
	18	Sigue instrucciones de dos pasos.	
	19	Nombre cinco objetos de una imagen.	
7	20	Utiliza más de 20 palabras.	
	21	Usa frases de dos palabras.	
	22	Dice su nombre completo.	
8	23	Dice frases de 3 palabras.	
	24	Reconoce cualidades de los objetos.	
	25	Define por su uso cinco objetos.	
9	26	Hace comparativos.	
	27	Describe el dibujo.	
	28	Reconoce 5 colores.	
10	29	Responde tres preguntas sobre un relato.	
	30	Elabora un relato a partir de una imagen.	
	31	Expresa opiniones.	
11	32	Repite palabras con pronunciación correcta.	
	33	Abstrusos visuales.	
	34	Identifica palabras que inician con sonidos parecidos.	
12	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 Enunciado	DOMINIA
			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	Acepta y tolera el 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	Colabora 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)	

Página 46 de 94	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			

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

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social.

Página 47 de 94	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			

 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										
1	12	11	5									
2	32	19	11									
3	52	26	17	2								
4	72	33	23	8								
5	92	40	29	15	0							
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	91	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	4				
17	332	127	100	89	77	58	35	10				
18	352	134	106	95	84	64	42	16				
19	372	141	112	101	90	70	50	23	1			
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	65	39	23	11	
27	532	199	160	151	142	118	107	71	44	30	17	0
28	552	206	166	157	148	124	114	77	49	36	23	9
29	572	213	172	163	155	130	121	83	55	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	150	108	77	68	53	55
34	672	249	202	194	187	160	157	114	82	75	59	64
35	692	256	208	201	193	166	164	120	88	81	65	73
36	712	263	214	207	200	172	172	126	93	87	71	82

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social.

Página 48 de 94	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			



**GOBIERNO
DE COLOMBIA**



MINSALUD

TABLA DE CONVERSION DE PD A PT - ÁREA AUDICIÓN LENGUAJE												
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												
1												
2	10	3										
3	20	12	1									
4	30	22	9									
5	40	31	17	6								
6	50	40	25	13	4							
7	60	49	33	20	11							
8	70	58	41	27	17	5						
9	80	67	49	34	23	11						
10	90	77	56	42	30	16	3					
11	100	86	64	49	36	22	8					
12	110	95	72	56	43	28	13					
13	120	104	80	63	49	34	18	1				
14	130	113	88	70	56	39	23	5				
15	140	123	96	77	62	45	28	10				
16	150	132	104	84	69	51	34	15				
17	160	141	112	91	75	57	39	19				
18	170	150	120	98	82	63	44	24	4			
19	180	159	128	105	88	68	49	29	8			
20	190	168	136	113	94	74	54	33	13			
21	200	178	144	120	101	80	59	38	17	2		
22	210	187	152	127	107	86	65	43	22	6		
23	220	196	160	134	114	91	70	47	26	11		
24	230	205	168	141	120	97	75	52	31	15		
25	240	214	176	148	127	103	80	57	35	20	1	
26	250	224	184	155	133	109	85	61	40	25		
27	260	233	192	162	140	114	90	66	44	29	7	
28	270	242	200	169	146	120	96	71	49	34	12	
29	280	251	208	176	153	126	101	75	53	38	18	
30	290	260	216	184	159	132	106	80	58	43	24	6
31	300	270	224	191	166	137	111	85	62	48	29	14
32	310	279	232	198	172	143	116	89	67	52	35	22
33	320	288	240	205	178	149	121	94	71	57	41	31
34	330	297	248	212	185	155	127	99	76	62	46	39
35	340	306	256	219	191	161	132	104	80	66	52	47
36	350	315	264	226	198	166	137	108	85	71	58	55

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social.

Página 49 de 94	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		

 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	17	11	1									
3	25	18	8									
4	34	26	14	6								
5	42	34	21	11	4							
6	50	41	27	17	9							
7	59	49	34	23	14	4						
8	67	57	40	29	20	9						
9	76	64	47	34	25	14	2					
10	84	72	53	40	30	18	6					
11	92	79	60	46	35	23	10					
12	101	87	67	52	41	28	15					
13	109	95	73	58	46	32	19	3				
14	118	102	80	63	51	37	23	7				
15	126	110	86	69	56	42	27	11				
16	134	118	93	75	61	46	31	15				
17	143	125	99	81	67	51	36	19				
18	151	133	106	86	72	56	40	22	3			
19	160	141	112	92	77	60	44	26	7			
20	168	148	119	98	82	65	48	30	11			
21	176	156	125	104	88	70	52	34	15	3		
22	185	163	132	110	93	74	57	38	19	7		
23	193	171	138	115	98	79	61	42	23	12		
24	202	179	145	121	103	84	65	46	27	16		
25	210	186	152	127	109	88	69	50	31	20		
26	218	194	158	133	114	93	74	54	35	24		
27	227	202	165	138	119	98	78	57	39	29		
28	235	209	171	144	124	102	82	61	43	33	6	
29	244	217	178	150	130	107	86	65	47	37	12	
30	252	225	184	156	135	112	90	69	50	41	19	
31	260	232	191	162	140	116	95	73	54	46	26	
32	269	240	197	167	145	121	99	77	58	50	33	
33	277	248	204	173	150	126	103	81	62	54	39	18
34	286	255	210	179	156	130	107	85	66	58	46	39
35	294	263	217	185	161	135	111	89	70	62	53	61
36	302	270	223	190	166	140	116	92	74	67	59	82

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social.

Página 50 de 94	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			



GOBIERNO DE COLOMBIA



MINSALUD

HOJA DE REGISTRO DE PUNTUACIÓN DE LA ESCALA ABREVIADA DE DESARROLLO EAD - 3

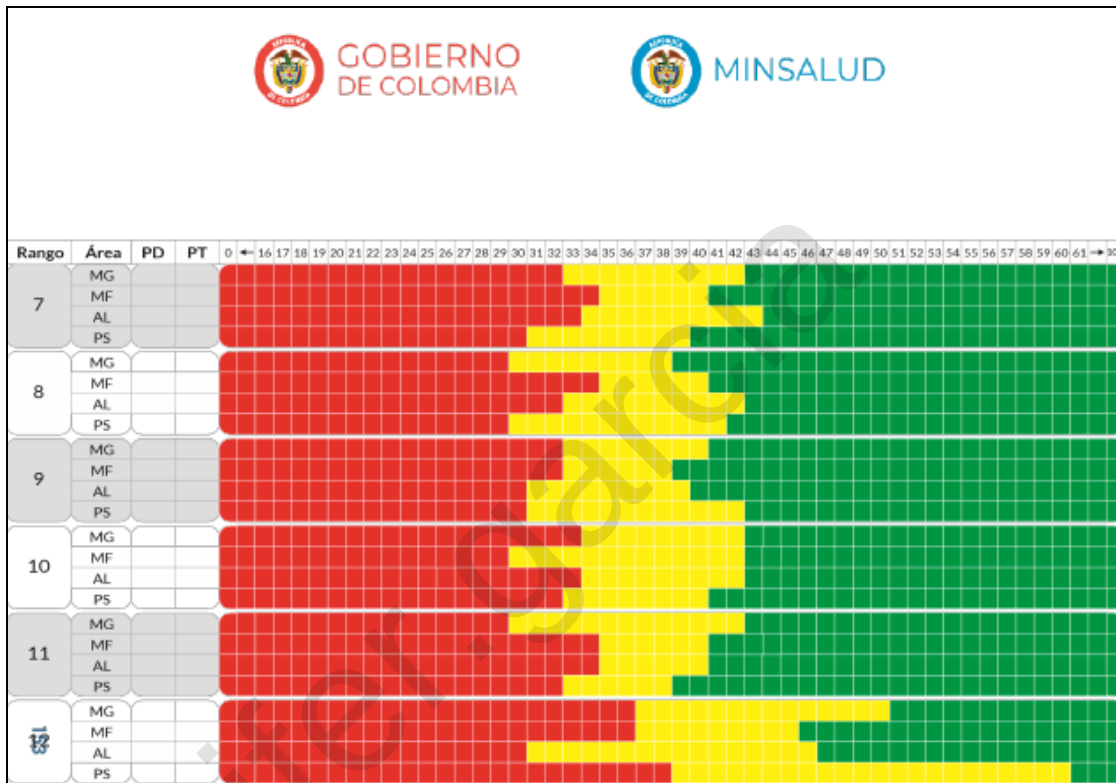
Tipo de identificación		MS	RC	TI	Número de identificación		Edad		Años	Meses	Días	
Código entidad administradora					Sexo	M	F					
Tipo de usuario		Contributivo		Subsidiado	Vinculado		Particular	Desplazado		Otro		
Pertenencia étnica		Indígena		Rom, Gitano	Raizal		Palenquero	Negro, Mulato, Afrocolombiano		Otro		
Pertenencia a grupo poblacional diferencial		Discapacitado		Diagnóstico:	Desplazado		Migrante	Institucionalizado		Otro grupo poblacional		
Primer apellido del usuario					Segundo apellido del usuario							
Primer nombre del usuario					Segundo nombre del usuario							
Código departamento residencia habitual					Código de municipio residencia habitual		Zona de residencia habitual		Urbana	Rural		

Rango	Área	PD	PT	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	MG MF AL PS																																																																																																							
2	MG MF AL PS																																																																																																							
3	MG MF AL PS																																																																																																							
4	MG MF AL PS																																																																																																							
5	MG MF AL PS																																																																																																							
6	MG MF AL PS																																																																																																							

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social.

Página 51 de 94	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.

Frecuencia de uso
Anual.

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: tamizaje para anemia en la infancia.

Objetivo

Detectar tempranamente afecciones del sistema circulatorio, asociadas a deficiencia de los glóbulos rojos en la infancia. (Anemia)

Página 52 de 94	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			

Población sujeto

Niños y niñas a partir de los 10 años y hasta los 13 años.

Talento Humano

Profesional en medicina general

- Profesional medicina especializada en pediatría
- Profesional de enfermería

Descripción de la intervención:

La valoración integral de la salud en la infancia debe ser realizada de forma complementaria entre los profesionales de medicina general, medicina familiar, pediatría y enfermería, durante este procedimiento se debe tener en cuenta la valoración del estado nutricional y antropométrico de los niños y niñas en la infancia. Durante la valoración integral se debe indagar entre otros, los antecedentes personales y familiares de afecciones en el sistema circulatorio (anemia). Verificar la realización y los resultados de las pruebas de tamizaje para anemia con la Hemoglobina y el Hematocrito.

Si identifica alguna alteración o anormalidad en el tamizaje para anemia, se debe derivar al niño o niña a la Ruta Integral de Atención en Salud para Población con Riesgo Respectivo o a atención resolutoria por pediatría para diagnóstico, tratamiento y seguimiento.

Frecuencia de uso:

Una vez entre los 10 y 13 años de edad.

Instrumentos, insumos y dispositivos

Sin perjuicio de las normas del sistema de calidad del SSPN para la consulta de pediatría o medicina general, se debe contar con lo siguiente: carné de salud infantil, tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional, historia clínica, material de apoyo educativo. Así mismo, se debe garantizar la presencia de materiales para examen físico pediátrico (fonendoscopio, equipo de órganos, tensiómetro pediátrico, cinta métrica, pulsoxímetro, balanza de pie, infantómetro, tallímetro, entre otros).

2. Nombre de la intervención: valoración del estado nutricional y antropométrico.

Objetivo

Detectar de forma temprana alteraciones asociadas al estado nutricional en la infancia 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 en edades de 6 años a 11 años, 11 meses y 29 días.

Talento Humano

- Profesional en medicina general

Página 53 de 94	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			

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

Descripción de la intervención

La valoración integral de la salud en la infancia debe ser realizada de forma complementaria entre los profesionales de medicina general, medicina familiar, pediatría y enfermería, durante este procedimiento se debe tener en cuenta la valoración del estado nutricional y antropométrico de los niños y niñas en la infancia. Durante la anamnesis se debe indagar acerca del consumo y hábitos alimentarios (frecuencia, cantidad, forma de preparación y tipo de alimentos (incluyendo consumo de azúcar y sal)), para lo cual puede ser útil conocer la alimentación en las últimas 24 horas. Además, deben verificarse las prácticas alimentarias, los lugares de comida, el acompañamiento del niño y las preocupaciones de los padres y/o cuidadores sobre la alimentación del niño. Preguntar problemas en el hábito de comer e indagar sobre las prácticas y hábitos saludables del infante (juego, actividad física, exposición a televisión, videojuegos, uso del tiempo libre y ocio (uso de la internet o redes sociales etc.).

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

Si identifica alguna alteración o anormalidad en la valoración nutricional y antropométrica, se debe derivar al niño o niña a la Ruta Integral de Atención en Salud para Población con Riesgo o Presencia de Alteraciones Nutricionales o a atención resolutive por pediatría para diagnóstico y tratamiento.

Frecuencia de uso

- ♦ Una vez al año, cumpliendo con el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales definido en el lineamiento técnico y operativo de la RIAPMS.

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 con lo siguiente: carné de salud infantil, tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional, historia clínica, tallímetro, balanza de pie, material de apoyo educativo.

3. Nombre de la intervención: atención en salud por Nutrición y Dietética en la infancia.

Objetivo

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

Página 54 de 94	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

Población sujeto

Niños y niñas en edades de 6 años a 11 años, 11 meses y 29 días.

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 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 6 a 11 años, 11 meses y 29 días.

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, infantómetro, tallímetro con capacidad de dos (2) metros, historia clínica, material de apoyo educativo.

Elaborado por: Edith Yohana Sierra. Nutricionista.

Fuente: Resolución 3280 MSPS de 2018

III. DESCRIPTORES INMUNOPREVENCIÓN

Esquema de vacunación Colombia 2021:

La salud es de todos		Minsalud		ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE COLOMBIA		Actualizado diciembre 2019	
Edad	Vacuna	Dosis	Enfermedad que previene				
Recién nacido	BCG Hepatitis B	Única Recién nacido	Meningitis tuberculosa Hepatitis B				
A los 2 meses	Perforante Difteria - Tos ferina - Tétanos (DPT) Haemophilus influenzae tipo b (Hib) Hepatitis B Polio Rotavirus Neumococo	Leche materna exclusiva					
		Primera	Difteria - Tos ferina - Tétanos Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus influenzae tipo b Hepatitis B Poliomielitis Diarrea por Rotavirus Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia				
		Primera					
		Primera					
		Primera					
A los 4 meses	Perforante Difteria - Tos ferina - Tétanos (DPT) Haemophilus influenzae tipo b (Hib) Hepatitis B Polio Rotavirus Neumococo	Leche materna exclusiva					
		Segunda	Difteria - Tos ferina - Tétanos Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus influenzae tipo b Hepatitis B Poliomielitis Diarrea por Rotavirus Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia				
		Segunda					
		Segunda					
		Segunda					
A los 6 meses	Perforante Difteria - Tos ferina - Tétanos (DPT) Haemophilus influenzae tipo b (Hib) Hepatitis B Polio Influenza estacional Influenza estacional*	Continúa la leche materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva					
		Tercera	Difteria - Tos ferina - Tétanos Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus influenzae tipo b Hepatitis B Poliomielitis				
		Tercera					
		Primera	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza				
		Segunda	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza				
A los 7 meses	Sarampión - Rubéola - Paperas (SRP) Varicela Neumococo Hepatitis A	Primera	Sarampión - Rubéola - Paperas				
		Primera	Varicela				
		Refuerzo	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia				
		Única	Hepatitis A				
		Única					

Página 55 de 94	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		

Edad	Vacuna	Dosis	Enfermedad que previene
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
A los 5 años	Difteria - Tos ferina - Tétanos (DPT)	Segundo refuerzo	Difteria - Tos ferina - Tétanos
	Polio	Segundo refuerzo	Poliomielitis
	Sarampión - Rubeola - Paperas (SRP)	Refuerzo	Sarampión - Rubeola - Paperas
Niñas a los 9 años	Varicela	Refuerzo	Varicela
	Virus del Papiloma Humano (VPH)**	Primera: Fecha elegida	Cáncer de cuello uterino
		Segunda: 6 meses después de la primera dosis	
Mujeres en Edad Fértil (MEF) entre los 10 y 49 años	Toxide 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
Gestantes	Influenza estacional	Una dosis a partir de la semana 14 de gestación en cada embarazo	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza
	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
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.			
Niñas y niños 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 Niños con esquema de vacunación incompleto - Revisar, continuar y completar el esquema según antecedente vacunal.			
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.			

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

• Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano –VPH-

Antecedentes

El reconocimiento del Virus del Papiloma Humano VPH, como la principal causa asociada con el desarrollo de cáncer de cuello uterino y sus lesiones precursoras impulsó el desarrollo de vacunas profilácticas con el fin de prevenir el desarrollo de lesiones pre-neoplásicas.

El Ministerio de Salud y Protección Social considerando la recomendación del Comité Nacional de Prácticas de Inmunización en Colombia –CNPI, y con base en el estudio de costo efectividad realizado por la Universidad Nacional de Colombia, adoptó la vacuna tetravalente para ser incluida en el Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI, iniciando esta vacunación en agosto de 2012.

Presentación y vía de administración

Vial monodosis de 0,5 ml. Vía de administración intramuscular con Jeringa de 0.5 ml, con aguja calibre 23 G x 1”.

Esquema

El esquema nacional de vacunación contempla la aplicación de esta vacuna para las niñas de 9 a 17 años con dos (2) dosis, de la siguiente manera:

- **Primera dosis:** Fecha elegida.
- **Segunda dosis:** A los 6 meses después de la primera dosis.

Página 56 de 94	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			

A las niñas que presenten inmunocompromiso por enfermedades autoinmunes, VIH, cáncer, trasplante o terapias inmunosupresoras, entre otras, se les recomienda un esquema de tres (3) dosis.

- **Primera dosis:** fecha elegida,
- **Segunda dosis:** dos meses después y,
- **Tercera dosis:** seis meses después de la primera; debido a que la respuesta inmunológica puede estar alterada (según conducta de médico tratante).

Si el esquema de vacunación es interrumpido se debe completar.

No se deben reiniciar esquemas -no hay tiempos máximos entre dosis-.

Las niñas que iniciaron su esquema de vacunación entre los 9 y 18 años de edad en un esquema 0-6-60 de las cohortes del año 2013 en adelante y que ya recibieron sus dos primeras dosis (respetando el intervalo mínimo de 5 meses entre éstas) se considera con esquema completo para su edad.

Si solo han recibido una dosis, deberán recibir una segunda dosis.

Interacción de la vacuna con otros medicamentos

La vacuna contra el VPH, no interfiere con la respuesta inmune a vacunas inactivadas o a vacunas de microorganismos vivos, por lo que pueden administrarse en cualquier momento, antes, después o simultáneamente con otras vacunas, igualmente se puede administrar simultáneamente con analgésicos, antiinflamatorios, antibióticos y vitaminas. No hay impacto sobre la inmunogenicidad, eficacia y seguridad en personas que usan anticonceptivos hormonales y esteroides (inhalados, tópicos y parenterales).

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 la notificación y el seguimiento a los ESAVI que se presenten en las niñas, después de la administración de la vacuna.

- **Vacuna toxoide tetánico y diftérico del adulto (Td)**

Justificación científico-técnica

El toxoide tetánico diftérico (TD), se utiliza para la prevención del tétanos en todas sus formas y para reforzar la inmunidad contra la difteria. Se utiliza en Colombia para prevenir el tétanos neonatal a través de su aplicación a las mujeres en edad fértil de 10 a 49 años. Esta protección se obtiene por la transferencia de anticuerpos antitoxina tetánica maternos tipo Ig G que entran en el torrente sanguíneo del feto. La eficacia de este inmunobiológico es similar a la alcanzada por la vacuna TD.

Presentación y vía de administración

Presentación: Líquida frasco por 10 dosis Dosis: 0,5 ml

Vía de administración: Intramuscular

Página 57 de 94	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		

Sitio de aplicación: En niños caminadores en zona deltoidea y en no caminadores en tercio medio cara anterolateral del muslo.

Esquema

El esquema nacional de vacunación contempla la aplicación de esta vacuna para las mujeres en edad fértil con edades entre los 10 y 49 años, con cinco (5) dosis, de la siguiente manera:

- 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

Eventos adversos

Los mismos que para la vacuna TD.

Elaborado por: Sandra Espinosa. Enfermera.

Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Lineamientos%20VPH.pdf>
http://www.med-informatica.net/TERAPEUTICA-STAR/VacunacionSegunPAI_quias06.pdf
<https://www.imsalud.gov.co/descargas/Esquema%20de%20vacunaci%c3%b3n%20nacion.al.pdf>

IV. DESCRIPTORES SALUD AUDITIVA

1. Nombre de la intervención: tamizaje auditivo, aplicación instrumento 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 6 a 11 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

Página 58 de 94	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		

Descripción de la actividad

INSTRUMENTO VALE

Permite 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. 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. Incluye referentes de indagación basadas en entrevistas a cuidadores, padres de familia o docentes y elementos de observación directa sobre los niños en caso de requerirse.

En todo momento se debe estar atento a 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.

La aplicación del instrumento se debe realizar en un ambiente tranquilo, con todos los materiales necesarios disponibles y en presencia del padre o acudiente y del niño. Así mismo, se debe mantener la confidencialidad de las personas o niños observados o entrevistados. Se debe guardar la información en lugar seguro. Los datos de los acudientes también deben ser guardada con absoluta discreción.

La aplicación del instrumento, inicia con la explicación al padre de familia o cuidador del objetivo de la aplicación del instrumento y de la forma de aplicación. En la Historia Clínica de cada niño o niña valorado debe quedar registrados 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.

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.

Página 59 de 94	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

Pregunte al padre o acudiente si el niño presentó alguna de las siguientes condiciones:

RANGO DE EDAD	CONDICIONES PERINATALES Y POSNATALES	RESPUESTA	
		SI	NO
Menores de 2 años	Bajo peso al nacer (menor de 1500 gr)		
	Nació antes de las 30 semanas de gestación (Prematuro extremo)		
	Estancia superior a 30 días en la unidad de cuidados intensivos o intermedios neonatales.		
	¿Antes, durante o poco después del nacimiento hubo alguna complicación? (escribir la descripción del padre o acudiente):		
Todas las Edades	¿El niño / niña ha sido diagnosticado(a) con alguna condición de salud? ¿cuál diagnóstico? (escribir el reporte del padre o acudiente)		
	¿Hay alguna condición de riesgo social (maltrato, abandono, otras) en la que se encuentre el niño? (escribir el reporte del padre o acudiente)		
	¿El niño presenta dificultades en el aprendizaje de la lectura y la escritura o en su desempeño escolar? (escribir el reporte del padre o acudiente)		

Realice la observación directa identificando la **presencia** (si existe y está en su lugar) e **integridad** (si se encuentra completa y sin lesiones) de cada una de las siguientes estructuras (marque con una X en SI o NO según sea el caso):

RANGO DE EDAD	CONDICIONES ESTRUCTURALES	PRESENCIA		INTEGRIDAD	
		SI	NO	SI	NO
TODAS LAS EDADES	Orejas				
	Labios				
	Lengua				
	Nariz				
	Paladar				
	Ojos				
	Dientes (acorde a la edad)				
	Cuello				
	Hombros				

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

Página 60 de 94	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

Formule al acudiente las siguientes preguntas (Reporte de Padres) y cuando sea necesario realice la Observación Directa.

RANGO DE EDAD (1)	REPORTE DE PADRES (2)	OBSERVACIÓN DIRECTA (de apoyo a la evaluación) (3)	RESPUESTA (4)	
			SI	NO
0 A 3 MESES	C: Cuando en casa se cierra una puerta, se cae un objeto o se escucha un ruido muy fuerte ¿el bebé se mueve, se queda quieto o llora?	C: El evaluador produce un ruido fuerte fuera del campo visual, pero cerca del bebé y observa que emite alguna respuesta como: sobresalto, llorar, interrumpir actividad		
	E: ¿Usted siente diferencias en el llanto del bebé dependiendo si es por hambre, por sueño, porque está mojado, o de mal humor?	E: El evaluador observa (si tiene oportunidad) que el bebé emite llantos diferenciados según necesidades y situaciones		
	E: ¿El bebé succiona con fuerza el alimento u otros objetos?	E: El evaluador observa la succión mientras el bebé se alimenta		
	I: Cuando le habla al bebé, ¿él/ella la/lo mira?	I: El evaluador observa que el bebé mira al interlocutor cuando este le habla		
4 A 6 MESES	C: Cuando se escucha una puerta, timbre u otro sonido familiar ¿el bebé voltea la cabeza buscando el sonido?	C: El evaluador aplaude fuerte fuera del campo visual pero cerca del bebé y observa que el bebé ubica la fuente sonora		

RANGO DE EDAD (1)	REPORTE DE PADRES (2)	OBSERVACIÓN DIRECTA (de apoyo a la evaluación) (3)	RESPUESTA (4)	
			SI	NO
7 A 9 MESES	E: Cuando alguien le dice repeticiones de gestos y vocalizaciones como vocales "aaa", "eee" o sílabas mamama o papapa ¿el bebé intenta emitir sonidos similares?	E: El evaluador se dirige al bebé haciendo producciones como mamama, papapa, y observa que el bebé intenta imitar el sonido		
	I: Cuando interactúa, juega, canta, habla con su bebé, ¿él/ella hace sonidos o sonríe?	I: El evaluador observa que en la interacción con su interlocutor el bebé emite respuestas con sonidos o sonrisas.		
	C: Cuando usted le canta o le conversa ¿el bebé muestra interés?	C: El evaluador juega, canta, habla con el bebé y observa que el bebé reacciona, responde, ¿muestra interés?		
	E: Cuando el bebé quiere algo, ¿utiliza sonidos, sílabas palabras o gestos para solicitarlo?	E: El evaluador interactúa directamente y observa que el niño/a corresponde y hace solicitudes de cosas que quiere.		
10 A 12 MESES	I: Cuando el bebé tiene alguna necesidad (por ejemplo, quiere algo, está incómodo o tiene hambre), ¿emite balbuceos, sonidos, señala o llora, para satisfacerla?	I: El evaluador interactúa con el bebé y detecta que él/ella emite balbuceos, hace señalamientos, sonríe, o llora para llamar la atención del interlocutor		
	C: Cuando las personas le hablan, ¿el niño/a les presta atención?	C: El evaluador le habla directamente y observa que el niño/a responde con su atención		

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

Página 61 de 94	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.

RANGO DE EDAD (1)	REPORTE DE PADRES (2)	OBSERVACIÓN DIRECTA (de apoyo a la evaluación) (3)	RESPUESTA (4)	
			SI	NO
13 A 15 MESES	E: Cuando le dicen palabras nuevas, ¿el niño/a trata de imitarlas?	E: El evaluador muestra diferentes objetos diciendo sus nombres al niño/a, y observa que él/ella intenta imitarlo.		
	E: El niño/a consume alimentos como papillas, jugos espesos, o galletas diariamente	E: El evaluador solicita al acudiente ofrecer al niño/a una compota, papilla u otro alimento diferente a leche y observa si el niño/a lo recibe y lo traga sin atorarse.		
	I: Cuando el niño/a quiere algún objeto (por ejemplo un juguete) ¿lo señala y/o hace sonidos para obtenerlo?	I: El evaluador toma un objeto del niño/a y observa que él/ella lo solicita señalando o emitiendo sonidos		
	C: Cuando usted le pide al niño/a que le muestre los ojos, la nariz, u otra parte del cuerpo (que él conozca) ¿lo hace?	C: El evaluador le pide que muestre partes del cuerpo y observa que el niño/a responde en coherencia con la solicitud		
	E: ¿El niño/a produce sonidos de animales o de objetos conocidos, por ejemplo gato, vaca, teléfono, etc.?	E: El evaluador observa que el niño/a reproduce el sonido de diferentes animales y objetos		
	I: ¿El niño/a toma y trae un objeto cuando quiere jugar con usted?	I: El evaluador tiene juguetes conocidos cerca del niño/a y observa que los toma y los trae cuando quiere jugar con alguien		
16 A 18 MESES	C: ¿El niño/a ejecuta acciones u órdenes sencillas cuando alguien se las solicita? Por ejemplo: "donde está la abuela".	C: El evaluador observa que el niño/a señala personas conocidas a su alrededor cuando se le solicita.		
	E: ¿El niño/a dice el nombre de diferentes objetos cotidianos cuando se le pregunta "Qué es esto?"	E: El evaluador observa que el niño/a nombra diferentes objetos de uso cotidiano.		
	I: ¿El niño/a pide cosas usando palabras, sílabas o sonidos vocálicos?	I: El evaluador observa que el niño/a utiliza palabras, sílabas, sonidos vocálicos y gestos para solicitar juguetes u objetos cuando quiere jugar con ellos.		
	C: ¿El niño/a entiende y ejecuta órdenes? por ejemplo si le dicen: "Trae la cuchara de la cocina".	C: El evaluador da al niño/a algunas órdenes directas y observa que las entiende y ejecuta.		
	E: ¿El niño/a dice cada vez más palabras, incluyendo: "Yo, mío, no, arriba, abajo" y nombres de objetos y acciones cotidianas?	E: El evaluador observa que el niño/a utiliza nombres de objetos y acciones, y palabras como "Yo, mío, no, arriba, abajo".		
	I: ¿El niño/a produce sonidos, sílabas y palabras, acompañadas de gestos, señalamientos, miradas y entonaciones de habla cuando quiere interactuar con otros?	I: El evaluador observa en la interacción del niño/a, el uso de sonidos, sílabas y palabras acompañadas de gestos, señalamientos, miradas y entonaciones de habla cuando quiere interactuar con alguien.		

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social.

Página 62 de 94	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.

RANGO DE EDAD (1)	REPORTE DE PADRES (2)	OBSERVACIÓN DIRECTA (de apoyo a la evaluación) (3)	RESPUESTA (4)	
			SI	NO
25 A 36 MESES	C: ¿El niño/a utiliza palabras como "Mío, tuyo, suyo, etc." cuando se le pregunta a quién pertenece algún objeto conocido, por ejemplo: "De quién es esta camisa, de quién es este muñeco?"	C: El evaluador observa que el niño/a utiliza al menos dos posesivos como "Mío, tuyo, suyo, etc." cuando se le pregunta a quién pertenece algún objeto conocido.		
	E: ¿El niño/a se mueve, se emociona, canta, aplaude, cuando le ponen música?	E: El evaluador pone música y observa que el niño/a trata de acompañarla con algún movimiento.		
	E: ¿El niño/a muerde alimentos duros (por ejemplo galletas) y los come sin atorarse?	E: El evaluador le da al niño/a una galleta y observa si hace buena masticación y no se atora o tose al tragar.		
	I: ¿El niño/a se muestra interesado por comunicarse, por interactuar, conversar y jugar con otros niños de su edad, en diferentes situaciones?	I: En interacciones comunicativas naturales entre pares, el evaluador observa interés en el niño/a por comunicarse, interactuar, conversar, y jugar con otros niños de su edad.		
3 AÑOS 1 MES, A 4 AÑOS	C: En narraciones de hechos, cuentos o historias ¿el niño/a responde a preguntas de Qué, Cómo, Cuándo, etc.?	C: En la visualización y narración de un cuento, el evaluador observa que el niño/a responde a preguntas de Qué, Cómo, Cuándo, etc.		

RANGO DE EDAD (1)	REPORTE DE PADRES (2)	OBSERVACIÓN DIRECTA (de apoyo a la evaluación) (3)	RESPUESTA (4)	
			SI	NO
4 AÑOS 1 MES, A 5 AÑOS	E: ¿El niño/a hace preguntas cuando se presenta una situación nueva para él?	E: En la interacción comunicativa, el evaluador observa que el niño/a hace diferentes preguntas.		
	I: ¿El niño/a expresa sus sentimientos, pensamientos, emociones, ideas cuando interactúa con personas cercanas?	I: En la interacción comunicativa, el evaluador pide al acudiente que le pregunta al niño/a sobre sus sentimientos, pensamientos, emociones e ideas y observa el comportamiento.		
	C: ¿El niño/a sabe y repite rondas, canciones, cuentos, historias cortas o fragmentos?	C: El evaluador le solicita al niño/a cantar alguna canción.		
4 AÑOS 1 MES, A 5 AÑOS	E: ¿El niño/a habla utilizando frases de al menos cuatro palabras para contar hechos o expresar diferentes situaciones?	E: El evaluador solicita al niño/a que cuente algo que le sucedió en un contexto particular y observa el uso de frases coherentes de al menos cuatro palabras.		
	I: ¿El niño/a comprende y responde cuando las personas saludan, se despiden, dicen "gracias" o "por favor"?	I: El evaluador identifica que el niño/a hace uso de reglas sociales, de manera guiada o espontáneamente, durante el contacto comunicativo.		

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social.

Página 63 de 94	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		

RANGO DE EDAD (1)	REPORTE DE PADRES (2)	OBSERVACIÓN DIRECTA (de apoyo a la evaluación) (3)	RESPUESTA (4)	
			SI	NO
5 AÑOS, 1 MES A 9 AÑOS	C: El niño/a cumple con varias indicaciones que se le dan al mismo tiempo, por ejemplo cuando usted le dice: "Primero te pones de pie, luego vas corriendo hasta la puerta y después das dos golpes con la mano" o "Trae el caballito, ponlo en el corral y dale de comer"	C: El evaluador observa que niño/a ejecuta varias instrucciones dadas al mismo tiempo, en la secuencia adecuada. Por ejemplo, "Trae el caballito, ponlo en el corral y dale de comer" o "Primero te pones de pie, luego vas corriendo hasta la puerta y después das dos golpes con la mano".		
	E: ¿Cuándo el niño/a habla o cuenta una historia se entiende claramente lo que dice y pronuncia bien todos los sonidos?	E: El evaluador solicita al niño que cuente algo que le sucedió en un contexto particular y observa que se entiende con claridad lo que dice y pronuncia bien todos los sonidos		
	I: ¿El niño/a sostiene conversaciones con familiares y no familiares para expresar opiniones e intentar convencer de sus ideas a los demás?	I: El evaluador propone al niño/a un tema de discusión pertinente a la edad, y observa habilidades para expresar su opinión y convencer a su interlocutor.		
9 AÑOS 1 MES, A 12 AÑOS 11 MESES	C: ¿El niño/a identifica errores, se ríe de errores e intenta corregirlos, cuando alguien los dice, por ejemplo, "la pelota tiene patas" "por la noche me como el desayuno"?	C: El evaluador provee al niño/a significados absurdos (frases con errores) y observa que logra identificarlos, riéndose, mirando diferente, haciendo caras o intentando corregirlo.		

RANGO DE EDAD (1)	REPORTE DE PADRES (2)	OBSERVACIÓN DIRECTA (de apoyo a la evaluación) (3)	RESPUESTA (4)	
			SI	NO
	E: ¿El niño/a habla y explica el por qué de diversas situaciones, sentimientos y pensamientos utilizando palabras abstractas como orgullo, valor, amar, etc.?	E: El evaluador observa el que niño/a justifica el porqué de diversas situaciones, pensamientos o sentimientos, por ejemplo, ¿por qué nos enojamos/enfadamos?		
	I: ¿El niño/a conversa con otros de diferentes temas, escuchando sus ideas y expresando con argumentos su acuerdo o desacuerdo?	I: El evaluador plantea al niño/a una conversación con un tema de opinión y observa que puede asumir y defender una postura personal. Por ejemplo el uso de redes sociales por parte de menores.		

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social.

Página 64 de 94	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			

Formule al acudiente las siguientes preguntas (Reporte de Padres) y cuando sea necesario realice la Observación Directa

RANGO DE EDAD (1)	REPORTE DE PADRES ² (2)	OBSERVACIÓN DIRECTA (de apoyo a la evaluación) (3)	RESPUESTA (4)	
			SI	NO
3 AÑOS A 5 AÑOS	V: ¿El niño/a disfruta actividades de movimientos del cuerpo como columpiarse, girar, dar botes, saltar?	V: El evaluador le solicita al niño/a que dé una vuelta sobre su propio eje y observa que mantiene el equilibrio		
	V: ¿El niño/a camina recto, sin inclinarse hacia los lados y sin caerse constantemente?	V: El evaluador le solicita al niño/a que camine en línea recta y observa que puede hacerlo sin inclinarse hacia los lados.		
5 AÑOS 1 MES A 12 AÑOS 11 MESES	V: ¿El niño/a disfruta dar algunas vueltas sobre sí mismo, sin caerse?	V: El evaluador le pide al niño/a que dé tres vueltas sobre su propio eje, y observa que mantiene el equilibrio al detenerse.		
	V: ¿Cuándo el niño/a se tropieza, o siente que se va a caer, pone las manos para protegerse?	V: El evaluador observa, si tiene oportunidad, que el niño/a anticipa acciones de protección para evitar caídas		

RANGO DE EDAD (1)	REPORTE DE PADRES ² (2)	OBSERVACIÓN DIRECTA (de apoyo a la evaluación) (3)	RESPUESTA (4)	
			SI	NO
	V: ¿El niño/a disfruta del movimiento en varias direcciones, velocidades y alturas? por ejemplo: subir al rodadero ³ , ¿sube y baja, montaña rusa, que lo suban o bajen rápidamente?	V: El evaluador observa, si tiene oportunidad, que el niño/a disfruta hacer movimientos de con su cuerpo en diferentes velocidades, direcciones y alturas.		

OBSERVACIONES O COMENTARIOS:

CALIFICACIÓN DE LA VALORACIÓN

Finalizada la aplicación totalice las respuestas negativas y regístrelas a continuación:

Ítems	Número de respuestas negativas
Comprensión (C)	
Expresión (E)	
Interacción (I)	
Vestibular (V)	

TOTAL: _____

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social.

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.

Página 65 de 94	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		

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

Anual.

Instrumentos, insumos, dispositivos

Se debe aplicar de manera obligatoria el Instrumento de valoración VALE, garantizando 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.

2. Nombre de la intervención: atención en salud para seguimiento del área auditiva y comunicativa por pediatría.

Objetivos

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

Página 66 de 94	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		

Población sujeto

Niñas y niños de 6 años a 11 años, 11 meses y 29 días de mayor riesgo, beneficiarios del SSPN.

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).
- 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.

Página 67 de 94	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		

- 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, 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.

Talento humano

Profesional de pediatría con capacidades técnicas e individuales para la realización de la valoración de la salud auditiva entre otros.

Descripción de la actividad

La valoración y seguimiento de la salud auditiva y comunicativa por pediatría es una actividad que hace parte de la atención por especialista (pediatría) para la valoración integral de la salud en lo menores con mayor riesgo. Por lo tanto, durante el procedimiento el especialista realiza una anamnesis completa que incluya indagación de antecedentes y revisión por sistemas. En relación a la salud auditiva y comunicativa se debe verificar la realización y los resultados de las pruebas de tamizaje auditivo neonatal, así mismo, indagar sobre el progreso en los hitos del desarrollo del niño, sobre la adaptación e integración en los entornos de educación inicial y sobre preocupaciones de los padres o cuidadores respecto al desarrollo de los niños. Debe evaluarse por el desarrollo del lenguaje (indagar aparición tardía de este) y del habla.

Mediante todas las técnicas semiológicas, se debe realizar un examen físico completo. Se evaluará el desarrollo de los niños en infancia a través de 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-3. De encontrar alteraciones en el desarrollo o en el comportamiento del niño, o alteraciones en los resultados de la Escala Abreviada de Desarrollo-3, se debe derivar a la atención resolutoria para la evaluación a profundidad del desarrollo del niño. Si la alteración fue detectada por especialista en pediatría, debe realizar las remisiones y estudios necesarios para establecer el diagnóstico etiológico, funcional y categórico.

La valoración de la salud auditiva y comunicativa incluye la evaluación del 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.

Página 68 de 94	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		

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 resolutoria por fonoaudiología y por pediatría, para ampliación de estudios para diagnóstico y tratamiento.

La información en salud, de hacerse siempre conforme a los hallazgos, las necesidades identificadas en la consulta y las inquietudes o necesidades expresadas por el niño, padres o cuidadores. Por lo tanto, en relación a la salud auditiva y comunicativa se recomienda tener en cuenta información sobre hábitos saludables para proteger la audición y la comunicación (evitar la sobre estimulación del sistema auditivo en la primera infancia, hablar a un volumen normal sin exceso de ruidos alrededor de los infantes y siempre vocalizando bien; no introducir objetos o sustancias extrañas en los oídos, evitar el uso de aceites, soluciones salinas, gotas, agua oxigenada, bastoncillos u otros objetos, ya que éstos últimos, pueden empujar la cera hacia adentro y dañar el tímpano. En caso de sospecha de pérdida auditiva en un niño por parte de padres y profesores se recomienda acudir al especialista, ya que aun en ausencia de dolor, fiebre o secreciones en los oídos, puede existir una otitis, que de no ser tratada de forma adecuada puede cronificarse y producir hipoacusia a medio o largo plazo, entre otros).

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 infancia.

Frecuencia de uso.

En niños y niñas en la infancia con mayor riesgo según criterios expuestos en la población sujeto, la atención en salud para seguimiento del área auditiva y comunicativa por pediatría se debe realizar anual.

Instrumentos, insumos, dispositivos

Sin perjuicio de las normas del sistema de calidad del SSPN habilitación para la consulta de pediatría, se debe contar con lo siguiente: lista de chequeo de factores de riesgo de las enfermedades del oído, alteraciones auditivas, vestibulares y de la comunicación, cuestionario VALE, así mismo, se debe garantizar la presencia de materiales para examen físico pediátrico (fonendoscopio equipo de órganos, tensiómetro pediátrico, cinta métrica, pulsoxímetro, optotipos morfoscópicos, báscula, tallímetro etc.). 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.

Elaborado por: Silvia Mora Bermeo. 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”

Fecha de elaboración: junio 2021

Página 69 de 94	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		

V. DESCRIPTORES SALUD VISUAL

1. 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 infancia, a través de la toma de la agudeza visual.

Población sujeto

Niños y niñas con edad entre los 6 años hasta los 11 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 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 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 estenopeico, 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

Página 70 de 94	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			

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.

Cartilla de Jaeger o tabla Jaeger:

El optotipo 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. 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.

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.

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.

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

Página 71 de 94	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		

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.

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

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, 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

Anual.

Página 72 de 94	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		

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 Delgado. Optómetra.

Fuente: Res 3280 MSPS de 2018

Res 202 MSPS de 2021

<https://pap.es/articulo/12391>

VI. DESCRIPTORES ACTIVIDAD FÍSICA

1. Nombre de la intervención: sesión informativa sobre actividad física, dentro de los ambientes escolares saludables en la 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 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 edad entre los 6 años hasta los 11 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 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 dirigida a curso de vida infancia, se orienta a facilitar en los niños y niñas el conocimiento del propio cuerpo y el de diferentes formas de movimiento, para el desarrollo y evolución de la competencia motriz en los posteriores momentos curso de vida. El medio para conseguir estos objetivos será la práctica habitual de actividad física para desarrollar actitudes y hábitos de tipo cooperativo y social basados en la solidaridad, la tolerancia, el respeto y la aceptación de las normas de convivencia.

En esta sesión se desarrollarán mediante diversas metodologías lúdico-educativas con las siguientes temáticas:

Página 73 de 94	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			

- Elaboración de esquemas motores nuevos (golpear, tirar, trepar, reptar, entre otros).
- Experimentación de situaciones de equilibrio y desequilibrio.
- Adaptación del movimiento a circunstancias y condiciones específicas.
- Vivencia y reconocimiento del juego como forma fundamental de realizar la actividad física y como medio de disfrute.
- Iniciación a deportes colectivos.
- El cuidado personal y la salud.
- Conocimiento de los riesgos y lesiones.
- Valoración crítica de factores y prácticas que favorecen o no la salud.
- Interacción con los demás a través del juego y de la actividad física.
- Interculturalidad.
- Representación social de la actividad física.

Frecuencia de uso

Se tiene definida para esta intervención la realización de tres (3) actividades educativas por año lectivo (mayo, agosto, 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, entre otros).
- Pautas comunicativas.
- Juegos cooperativos.
- Juegos perceptivos – motrices.
- Juegos de empatía.
- Ejercicios de educación física.

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

Objetivo

Fortalecer las capacidades en hábitos de alimentación saludables por medio de actividades educativas brindando orientaciones en educación alimentaria y nutricional mediante 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 edad entre los 6 años hasta los 11 años, 11 meses y 29 días pertenecientes al SSPN inscritos en las instituciones educativas de la Policía Nacional.

Página 74 de 94	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		

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 actividad

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, 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 Puerto. Ortoprotesista
Edith Yohana Sierra Salgado. Nutrición y Dietética.

Fuente: Res 3280 MSPS de 2018.

VII. DESCRIPTORES SALUD ORAL

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.

Página 75 de 94	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		

- 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 a 11 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 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 odontólogos encargados de la valoración integral en la 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.

Si se identifica algún factor de riesgo o se encuentra alguna alteración o anormalidad 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.

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 o cariograma, instrumentos

Página 76 de 94	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		

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 de 6 a 11 años, 11 meses y 29 días, que son usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Talento Humano

La aplicación del barniz de flúor en la 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 encargados de la aplicación del barniz de flúor en la 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

Página 77 de 94	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		

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 flúores provenientes 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 anormalidad 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).

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)

Página 78 de 94	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		

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 de 6 a 11 años, 11 meses y 29 días, que son usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Talento Humano

La profilaxis y remoción de placa bacteriana en la 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 en la 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.

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.

Página 79 de 94	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		

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, siempre con contenidos de flúor debido a que el efecto tópico favorece el control del riesgo de caries dental.

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 (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

Página 80 de 94	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			

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 6 años a 11 años, 11 meses y 29 días, que son usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Talento Humano

El control de placa bacteriana en la 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 del control de placa bacteriana en la 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: 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.

Página 81 de 94	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		

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 de 6 a 11 años, 11 meses y 29 días, que son usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Talento Humano

La aplicación de sellantes en la 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 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 6 y 11 años, 11 meses y 29 días, según la erupción dentaria y criterio clínico. Se verifica la presencia de los sellantes en los molares 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.

Página 82 de 94	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 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 **“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).

Elaborado por: Gina Buitrago. Odontóloga.

Fuente: Resolución 3280 MSPS de 2018.

VIII. DESCRIPTORES SALUD MENTAL

1. Nombre de la intervención: valoración por psicología en la infancia.

Página 83 de 94	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			

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

Padres, cuidadores o acudientes de niños y niñas de 6 años a 11 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: tamizaje trastorno mental en la infancia.

Objetivo

El objetivo de la aplicación del Cuestionario de Reporte para Niños (Reporting Questionnaire for Children: RQC) es identificar problemas de salud mental en población infantil no psiquiátrica.

Población sujeto

Se aplica al primer acudiente (padre, madre o cuidador principal) del menor entre 6 años a 11 años, 11 meses y 29 días.

Página 84 de 94	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			

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

Responda con una X en SI o NO las siguientes preguntas:

	PREGUNTAS	SI	NO
1	¿El lenguaje del niño es anormal en alguna forma?		
2	¿El niño duerme mal?		
3	¿Ha tenido el niño en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón?		
4	¿Sufre el niño de dolores frecuentes de cabeza?		
5	¿El niño ha huido de casa frecuentemente?		
6	¿Ha robado algo de la casa?		
7	¿Se asusta o se pone nervioso sin razón?		
8	¿Parece como retardado o lento para aprender?		
9	¿El niño casi nunca juega con otros niños?		
10	¿El niño se orina o defeca en la ropa?		

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social.

Un ítem positivo indica la necesidad de evaluación integral, diagnóstico, tratamiento y seguimiento por parte de profesional en medicina especializada o profesional en psicología o trabajo social, según sea el caso, para el manejo respectivo.

Frecuencia de uso

Anualmente, para un total de una vez al año.

Instrumentos, insumos y dispositivos

Reporting Questionnaire for Children (RQC).

3. Nombre de la intervención: tamizaje problemas de desarrollo en la infancia.

Objetivo

Se busca examinar el nivel intelectual de los niños, al igual que estudiar las disminuciones auditivas o deficiencias neurológicas.

Población sujeto

Niños y niñas entre los 6 años a 11 años, 11 meses y 29 días.

Página 85 de 94	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		

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

Como parte de la forma de desarrollar la consulta de valoración integral en salud, es posible que mientras se realiza la anamnesis, pueda facilitarle al niño una hoja de papel en blanco y un esfero o un lápiz para dibujar. En este caso, puede decirle al niño: “Mira esta(s) hoja(s). Dibuja una persona. Haz el dibujo más lindo que puedas hacer. Trabaja con mucho cuidado y emplea todo el tiempo que necesites. Hazlo con entusiasmo y verás que lindo dibujo haces”.

Valore completamente el dibujo, teniendo en cuenta la representación de diferentes partes del cuerpo, las proporciones, la calidad de los trazos del dibujo y proceda con la puntuación. El niño recibe 1 punto por cada uno de los ítems presentes en el dibujo. Un punto es equivalente a 3 meses de edad de desarrollo, por lo que, por cada 4 puntos, se adiciona 1 año a la edad basal, la cual es de 3 años. Por ejemplo, si el puntaje de un niño es 9 puntos, su edad mental es 5 años 3 meses (3 años de línea de base + 2 años que corresponden a 8 puntos + 3 meses que corresponden a 1 punto). Si el niño tiene un puntaje de 18 puntos, su edad mental es de 7 años 6 meses (3 años de línea de base + 4 años que corresponden a 16 puntos + 6 meses que corresponden a 2 puntos) (Anexo 3).

Frecuencia de uso

Una vez al año durante todos los años del curso momento de vida correspondiente.

Instrumentos, insumos y dispositivos

- Test de dibujo de la figura humana de Goodenough Harris

Elaborado por: Alma Karime Guadía Flórez. Psicóloga.

Fuente: Resolución 3280 MSPS de 2018

IX. DESCRIPTORES EDUCACIÓN PARA LA SALUD

1. Intervención individual de educación y comunicación momento curso de vida infancia

Página 86 de 94	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		

Objetivo

Acompañar a los niños y niñas en infancia y a sus padres y cuidadores, en el fortalecimiento de capacidades para la crianza, el cuidado de la salud y protección que promuevan la salud y el desarrollo humano integral en la infancia 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 niños y niñas en infancia y sus padres y cuidadores. 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

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.).

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 87 de 94	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			

- 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 **infancia**: derechos de los niños, desarrollo integral en la infancia, crianza humana, incluyendo el acompañamiento en el proceso de aprendizaje y la detección temprana de problemas en éste, vínculo, 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 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 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 curso de vida 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 curso de vida 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

Página 88 de 94	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 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 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 Infancia los resultados, capacidades y contenidos son:

Resultados de salud esperados

- Padres 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 con hábitos alimentarios saludables.
- Individuos con conocimientos, actitudes y prácticas que le permiten promover un adecuado estado nutricional y prevenir las enfermedades relacionadas con el régimen alimentario.

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 89 de 94	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		

Capacidades a trabajar con los padres y cuidadores
- Conocen cómo puede suministrar una alimentación saludable de acuerdo con la edad de los niños y sus requerimientos nutricionales. - Reconocen los contenidos de los rótulos (etiquetas) y saben qué alimentos puede o no suministrar, de acuerdo con la edad de los niños. - Saben que es posible mejorar la alimentación de sus hijos y su familia, seleccionando alimentos con mayor valor nutricional. - Comprenden las gráficas de crecimiento y la importancia del control de crecimiento y desarrollo.
Capacidades a trabajar con los niños
- Desarrolla rutinas de consumo de alimentos en familia, e interactúa con los demás integrantes. - Los niños conocen cuáles son los alimentos saludables y están familiarizados con su consumo y formas de presentación. - Los niños y las niñas eligen los alimentos saludables y están familiarizados con su consumo y formas de presentación. - Los niños reconocen los alimentos no saludables y conocen los riesgos del consumo. - Los niños y las niñas participan en la selección de los alimentos a consumir.

Contenidos de las sesiones educativas	
Niños(as) de 6 a 8 años	Niños(as) de 9 a 11 años
- Promoción de hábitos y rutinas alimentarios saludables (horario, uso de cubiertos, desayuno, el papel de la alimentación en familia y comunidad como una actividad que crea vínculos afectivos, entre otros). - Alimentación variada y saludable apoyándose en las guías alimentarias (grupos de alimentos, tamaños y número de porciones recomendados según edad), 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. 3) suplementos dietarios no formulados por el personal competente en salud (médico-nutricionista). - 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. - Comprensión de las gráficas de crecimiento y la importancia del control de crecimiento y desarrollo.	
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.	
Capacidades a trabajar con los padres y cuidadores	
- Comprenden las pautas de crianza (comportamientos, actitudes y prácticas) que promueven el desarrollo del niño según su edad y sucesos vitales (incluyendo la transición a la adolescencia). - Aceptan el proceso de crecimiento y desarrollo del niño o niña lo que les permite afianzar prácticas de crianza que promueven su desarrollo. - Aceptan los cambios que se producirán con la adolescencia a nivel individual y familiar. - Valoran los resultados de sus pautas de crianza aprendidas mediante el proceso educativo en salud. - Comprenden los elementos para la prevención de accidentes, violencias y abuso sexual, lo que les permite garantizar entornos seguros, protectores y promotores del desarrollo integral.	

Página 90 de 94	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		

• Discriminan los riesgos de accidentes, lesiones y violencias que enfrentan los niños en su transición a la adolescencia y conocen las medidas que deben tomarse para protegerlos. • Valoran la seguridad y protección de los entornos en los que permanecen. • Disfrutan una relación que les permite comunicarse profundamente con sus hijos. • Conocen los derechos de los niños a la atención en salud. • Conocen las rutas intersectoriales de protección de los derechos de los niños.	
Capacidades a trabajar con los niños	
• Comprenden los cambios relacionados con la pubertad. • Conocen y afianzan nuevas medidas para prevenir accidentes y violencias. • Toman medidas para fortalecer la seguridad de sus entornos de vida. • Valoran la seguridad y protección de los entornos en los que permanecen. • Disfrutan una relación que les permite comunicarse profundamente con sus padres. • Comunican las situaciones en las que se han sentido agredidos física, psicológica o sexualmente. • Conocen sus derechos y la posibilidad de exigirlos ante la familia, la sociedad y el Estado. • Se consideran a sí mismos como sujetos titulares de derechos lo que les permite exigirlos y solicitar el restablecimiento de los mismos cuando son vulnerados.	
Contenidos de las sesiones educativas	
Niños(as) de 6 a 8 años	Niños(as) de 9 a 11 años
• El niño según la edad y las características del desarrollo integral: Nuevas habilidades del niño (motrices, adaptativas, comunicativas, psicológicas, etc.), Interacciones sociales del niño. • Patrones de crianza que promueven y fortalecen el desarrollo integral del niño. • Expresión positiva de emociones y manejo de estrés • Estilos de comunicación al interior de la familia, que fomenten la expresión de ideas, emociones y posturas de forma constructiva.	
• Preparación sobre el inicio de la pubertad (inicio de estirón de crecimiento, menstruación y eyaculación). Que conozcan que esta situación puede darse tempranamente en la vida y puede presentarse al final de la infancia (es preparativo). • Acciones para garantizar entornos seguros y protectores: Prevención de accidentes (uso de protectores para las prácticas deportivas, medidas para la movilidad segura de los niños, uso supervisado de computadores y redes sociales, evitar contacto con armas). • Prevención y reconocimiento de síntomas de violencias y de abuso sexual. • Medidas para evitar exposición y consumo de sustancias psicoactivas. • Derechos de los niños, con énfasis en lo relacionado con la atención en salud.	• Transición a la adolescencia (refuerza lo del ciclo de 6 a 8 años). • Acompañamiento en proyecto de vida, sexualidad (Desarrollo puberal, menstruación, eyaculación, autonomía en la vivencia de la sexualidad libre e informada, explicación sobre los cambios fisiológicos, psicológicos y sociales del desarrollo puberal; identidad de género, postergación del inicio de relaciones sexuales, responsabilidades de la maternidad y paternidad).
Capacidades a trabajar con los padres y cuidadores	
• Comprenden las prácticas y medidas más importantes para que los niños disfruten del mejor nivel posible de salud, lo que les permite ofrecer oportunidades para su desarrollo y acompañar a los niños en el aprendizaje de los hábitos y estilos de vida saludable. • Aprecian y practican hábitos y estilos de vida saludables ellos mismos y los promueven en los niños.	
Capacidades a trabajar con los niños	
• Consolidan su aprendizaje y práctica de hábitos y estilos de vida saludable. • Reconocen la importancia de la actividad física en su desarrollo y la practican. • Mantienen rutinas y hábitos de cuidado de todo su cuerpo (incluyendo el cuidado de su boca) como una expresión de su autoconcepto positivo.	

Página 91 de 94	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		

Contenidos de las sesiones educativas	
Niños(as) de 6 a 8 años	Niños(as) de 9 a 11 años
Pautas de crianza para acompañar el establecimiento o mantenimiento de hábitos y prácticas saludables: Control de esfínteres, alimentación apropiada y balanceada para el crecimiento y peso saludable, actividad física y deportes organizados, uso de pantallas y dispositivos de audio, aprendizaje de hábitos de higiene corporal y de higiene oral que realice el niño de forma independiente, foto protección, ergonomía postural, uso periódico de los servicios de salud, autoconcepto y autovaloración (expresado en auto cuidado).	Pautas de crianza para mantener los hábitos y prácticas saludables en la transición a la adolescencia: alimentación apropiada y balanceada para el crecimiento y peso saludable, actividad física y deportes organizados, preocupaciones sobre peso e imagen corporal (auto imagen), uso de pantallas a esta edad, mantenimiento de hábitos de higiene corporal y de higiene oral, foto protección, uso periódico de los servicios de salud (valoración de los mismos para su cuidado).
- Beneficios del uso de medidas para reducir la exposición a radiación solar ultravioleta, a través de medidas físicas (sombrero y ropa adecuada), y químicas (protectores solares, labiales con protector solar) - Reconocimiento de valores y creencias del niño frente a la salud.	
Capacidades a trabajar con los padres y cuidadores	
- Conocen los derechos de los niños y comprenden su rol de corresponsables en la garantía y la exigibilidad de los mismos. - Reflexionan sobre sus patrones de crianza a la luz de los derechos de los niños. - Aprecian e incorporan los derechos de los niños en sus patrones de crianza y sus prácticas de cuidado. - Son corresponsables en la garantía de los derechos del niño y en su exigibilidad incluyendo la transición infancia-adolescencia.	
Capacidades a trabajar con los niños	
- Los niños conocen sus derechos y la posibilidad de exigirlos ante la familia, la sociedad y el Estado. - Se consideran a sí mismos como sujetos titulares de derechos, lo que les permite exigirlos y solicitar el restablecimiento de los mismos cuando son vulnerados. - Conocen formas de prevención y detección temprana del abuso.	
Niños(as) de 6 a 8 años	Niños(as) de 9 a 11 años
- Protección integral de la niñez: ¿Por qué son importantes los derechos?, ¿Cuáles son los derechos?, ¿Cómo se garantizan los derechos de los niños en todos sus entornos de vida?, ¿Cuáles son las vulneraciones de los derechos de los niños?, ¿Cómo se exigen?, ¿Cómo se restablecen?, ¿Quiénes son los responsables de garantizarlos? - Derechos de los niños a la atención en salud. - Prevención y detección temprana del abuso.	
Resultados de salud esperados	
Niñas y niños que afrontan adecuadamente los sucesos vitales	
Capacidades a trabajar con los padres y cuidadores	
- Escuchan activa y empáticamente a los niños y niñas. - Reconocen los cambios que indican sufrimiento emocional en los niños. - Comprenden las capacidades que requieren los niños para afrontar adecuadamente los sucesos vitales y les ayudan a desarrollarlas	
Capacidades a trabajar con los niños	
Comprenden las situaciones críticas (sucesos vitales) que les suceden y comprenden que tienen recursos propios para afrontarlos adecuadamente	
Contenidos de las sesiones educativas	
Niños(as) de 6 a 8 años	Niños(as) de 9 a 11 años
- Comprensión de los eventos vitales y su influencia en la salud presente y futura. - 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).	

Página 92 de 94	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		

- 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 y comunitario (tener amigos, ayudar a los demás, preocuparse por los otros, cuidarse y cuidar con los otros, fijarse metas).	
Resultados de salud esperados	
Personas con adecuado estado de salud bucal sin daño o pérdida de dentición por enfermedades prevenibles.	
Capacidades a trabajar con los padres, madres, cuidadores	
- Conocen los factores que favorecen la salud bucal de los niños/as desde el nacimiento (y el desarrollo de funciones como deglución, masticación, fonación, socialización, entre otros), lo que les permite realizar un cuidado adecuado de la salud bucal en la vida cotidiana. - Conocen los cambios de la cavidad bucal a través de los momentos del curso de vida y los factores que desde el nacimiento, contribuyen a la presencia de enfermedades bucales, que les permite identificar oportunamente las necesidades de atención odontológica y acompañar o realizar adecuadamente las prácticas de salud bucal. - Conoce los derechos para la atención en salud bucal.	
Contenidos de las sesiones educativas	
Niños(as) de 6 a 8 años	Niños(as) de 9 a 11 años
- Procedimientos e intervenciones de odontología para la detección temprana, protección específica y demás, a los que tienen derecho la persona acorde con su afiliación al sistema de salud, edad o necesidades particulares y los mecanismos para acceder efectivamente a los mismos (en concordancia con las RIAS: consulta odontológica, valoración del riesgo y de estructuras dentomaxilofaciales, aplicaciones de barniz de flúor, sellantes, profilaxis e higiene en consulta odontológica). - Adecuadas prácticas de higiene bucal, incluye; beneficios del uso de elementos de higiene bucal y como hacer buen uso de los mismos. (Cepillos uni-dedales, cremas dentales con flúor, enjuagues bucales, otros aditamentos de higiene, uso limitado de cantidades de crema, frecuencia y técnicas de cepillado, no compartir cepillos). - Riesgos del consumo de alimentos no saludables (excesos de azúcares, grasas trans, otros en alimentos procesados). - Signos y síntomas que alertan la presencia de enfermedades bucales (dentales y de los demás tejidos) y sus consecuencias: dolor, malestar, abscesos, inflamaciones, baja autoestima, alteraciones de los procesos de alimentación, complicaciones de enfermedades generales presentes, pérdida dental, otros. - Beneficios del reconocimiento, auto reconocimiento y auto examen de los tejidos en boca, para identificar enfermedades bucales, que generan riesgo ante la presencia de condiciones sistémicas o en etapas como la gestación y que conllevan a complicaciones (bajo peso al nacer, preeclampsia, parto pre término, enfermedades cardiovasculares, lesiones en paciente diabético y con EPOC, entre otros). - Riesgos de hábitos como onicofagia, morder objetos, entre otros y su relación con la autoestima y el manejo adecuado del estrés. - Beneficios del uso de elementos de protección bucal, durante prácticas deportivas y otras actividades de riesgo de trauma en cara y boca.	

Resultados, capacidades y contenidos sugeridos a desarrollar con la familia

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

Página 93 de 94	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		

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
- 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

Página 94 de 94	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		

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.