

Página 1 de 135	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 adultez.**
- 2. Fecha de creación: marzo 11 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 135	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 41.25% se encuentran inmersos en el momento curso de vida adultez.

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 adultez, 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 135	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 las personas adultas (con edades entre los 29 años y los 59 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 adultez 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 las personas adultas 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 adultez; 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 las personas adultas dispuesto por la Resolución 3280 de 2018 del MSPS.

Página 4 de 135	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 adultez

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.

Es en la etapa de la adultez que empiezan a manifestarse algunas de las consecuencias negativas del estilo de vida que ha adoptado la persona, y que influyen en su estado de salud en general, así como sobre las enfermedades y los trastornos que puede sufrir. Entre los principales factores y conductas de riesgo se encuentran: fumar, consumo de alcohol, consumo de otras drogas, hipertensión arterial, obesidad, aumento de la presión intraocular, exposición a factores ambientales, exposición a radiaciones ionizantes, factores hormonales, agentes biológicos y factores psicosociales.

Considerando estas particularidades, el abordaje por momento 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.
- El logro de mejores resultados y efectos positivos acumulativos en salud, mediante la realización de intervenciones en los 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.

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

Página 5 de 135	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

El momento curso de vida Adultez comprende desde los 29 años hasta los 59 años, 11 meses y 29 días. Se configura en un proceso dinámico, en donde continúa el desarrollo y las personas son capaces de establecer metas y poner en marcha los recursos necesarios para alcanzarlas, configurando sus trayectorias evolutivas personales y aprovechando las oportunidades disponibles en sus contextos. En este sentido, es importante subrayar que los patrones de desarrollo adulto no se configuran en algo novedoso, sino en la consolidación de los aprendizajes previos y un perfilamiento cada vez más claro de la individualidad. Por lo tanto, las intervenciones en este momento de vida permiten consolidar los aprendizajes y fortalecer las capacidades aprendidas para posibilitar el crecimiento y el logro de los objetivos planeados por cada individuo.

La adultez es la de mayor desarrollo intelectual, pero en la que se empieza a notar cambios fisiológicos importantes, que se manifiestan como alteraciones en la apariencia, en el funcionamiento sensorial, motor y sistemático, así como en sus capacidades reproductivas y sexuales. La salud en la edad adulta se ve afectada por diversos factores como la posición socioeconómica, el tabaquismo, alcoholismo, uso de drogas y poco ejercicio físico, el origen étnico, el género y el estrés.

Entre los cambios sistémicos y estructurales se encuentran problemas visuales como la presbicia, miopía, problemas auditivos como la presbiacusia. Empieza a declinar la sensibilidad al gusto, olfato, tacto y dolor menos tolerable. La enfermedad cardíaca se vuelve más común, la regulación de la temperatura y la respuesta inmunológica también empiezan a debilitarse, incluso el sueño se torna menos profundo.

Con respecto a la sexualidad y funcionamiento reproductivo se experimentan pérdidas en la capacidad reproductiva, sin embargo, el disfrute sexual puede ser mejor que antes y continuar a lo largo de la vida adulta. En la mujer se presenta la menopausia, infecciones vaginales y urinarias y disfunción urinaria ocasionada por la contracción de los tejidos. En los hombres no se presenta una experiencia comparable a la menopausia, aunque en ocasiones se emplea el término climaterio masculino para referirse a un período de cambio físico, emocional y psicológico que involucra al sistema reproductivo masculino y a otros sistemas corporales, incluyendo la disfunción eréctil.

- ◆ Las habilidades mentales más elementales alcanzan su máximo durante la madurez. La inteligencia fluida (se aplica a problemas nuevos y es relativamente independiente de las influencias educativas y culturales) declina antes que la inteligencia cristalizada (Involucra la habilidad para recordar y usar la información aprendida).

La salud mental positiva involucra un sentido de bienestar psicológico que va de la mano con un sentido saludable del yo. Los roles y desafíos de este periodo requieren respuestas generativas, la generatividad se deriva entonces de la participación en múltiples roles, como cabezas de familias y líderes en organizaciones y comunidades, dicha participación se asocia con el bienestar y la satisfacción en la edad madura.

Las enfermedades o padecimientos crónicos más comunes son el asma, la bronquitis, diabetes, desórdenes nerviosos y mentales, artritis, reumatismo, hipertensión, enfermedades coronarias, estrés, osteoporosis, deterioro de la vista y el oído, disfunción de los sistemas circulatorio, digestivo y genitourinario.

Entre los aspectos relevantes que enfocan la entrega de intervenciones en este momento curso de vida, se encuentran:

Página 6 de 135	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 evaluación nutricional del índice de masa corporal (IMC) y talla adecuados para la edad.
- La evaluación de riesgo cardiovascular y metabólico.
- La evaluación de la actividad física.
- La evaluación odontológica.
- La evaluación de la agudeza visual y auditiva.
- La evaluación de la salud sexual y reproductiva.
- La evaluación de la salud mental.

Con lo anterior, y en el marco de las Directrices de la Resolución 3280 de 2018, el abordaje propuesto para la atención integral en el momento curso de vida Adultez dentro de la Ruta Integral para la Promoción y Mantenimiento de la Salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional incluye:

- Valoración integral de la salud y el desarrollo.
- Identificación temprana de la exposición a factores de riesgo.
- Detección temprana de alteraciones que afecten negativamente la salud.
- Referencia oportuna para manejo correspondiente.
- Educación para la salud.

8. Gestión del momento curso de vida adultez 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” comprende la armonización, seguimiento, monitoreo y evaluación de acciones planificadas a los usuarios por momento de curso de vida mediante las rutas integrales, la intervención y mitigación de los riesgos para la salud de los usuarios con un enfoque en la promoción de la salud, la detección temprana e intervención de la enfermedad. El módulo a su vez posee componentes operativos siendo uno de ellos las Rutas Integrales de Atención en Salud, las cuales establece como una herramienta obligatoria para la definición de intervenciones y acciones requeridas para la promoción y mantenimiento de la salud y la gestión oportuna de los principales riesgos en salud; instando su adopción e implementación en los diferentes ámbitos territoriales donde se encuentran usuarios del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional.

En este numeral se definen los elementos de gestión del momento Curso de Vida Adultez, 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.

Página 7 de 135	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		

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

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.

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 Adultez 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 Adultez

MOMENTO CURSO DE VIDA	HITOS EN SALUD	DESENLACE EVALUADO
ADULTEZ	Valorar integralmente el estado de salud de las y los adultos.	Adultos, que se desarrollan adecuadamente desde el punto de vista físico-motor, socio-emocional y cognitivo, teniendo en cuenta su singularidad y diversidad.
		Adultos con adecuado estado nutricional de acuerdo a su edad.
		Reducción de la Morbi-mortalidad específica.
		Adultos con condiciones óptimas de salud auditiva.
		Adultos con condiciones óptimas de salud visual.
		Adultos con adecuado estado de salud bucal sin daño o pérdida de dentición por enfermedades prevenibles.
	Protección específica para un evento inmunoprevenible.	Adultos sin enfermedades inmunoprevenibles.
	Protección específica para un evento en salud prevenible.	Adultos que ejercen sus derechos sexuales y reproductivos.
		Reducción de la incidencia de cáncer de cuello uterino.
	Educación para el cuidado de la salud (cuidado de sí mismo, de su familia y su entorno).	Adultos con educación para el cuidado de la salud.

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

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

Página 8 de 135	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

Se determinan así, diez (10) desenlaces evaluados en la promoción y mantenimiento de la salud de las y los adultos, a través de cuatro (4) hitos trazadores para el logro de resultados en salud.

8.2 Intervenciones establecidas para la RIAS

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:

- I) **Intervenciones poblacionales en la Adultez:** 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.

- II) **Las incluidas en el Plan de Intervenciones Colectivas -PIC:** dirigidas a las personas adultas 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.

- III) **Intervenciones individuales y grupales para las personas adultas:** 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

Página 9 de 135	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 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 las personas adultas.

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

Tabla 2. Esquema de Intervenciones intervenciones/atenciones en salud individuales en la Adultez- Valoración Integral, detección temprana, protección específica y educación para la salud

COMPONENTE DE LA INTERVENCIÓN	COMPONENTE DE LA INTERVENCIÓN	CUPS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN AÑOS	TALENTO HUMANO
VALORACIÓN INTEGRAL	Atención en salud por medicina general 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 (MEDICINA FAMILIAR) 890302 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA (MEDICINA FAMILIAR)	Quinquenal , una vez	Profesional en medicina general Especialista en medicina familiar
	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	Una vez cada dos años	Profesional en odontología
DETECCIÓN TEMPRANA	Tamizaje de cáncer de cuello uterino (ADN VPH)	908436 DETECCIÓN Virus del Papiloma Humano PRUEBAS DE ADN.	De 30 a 65 años ADN - VPH, esquema 1-5-5	Profesional en medicina general Profesional en enfermería Profesional en bacteriología Tecnólogo (a) en Citohistología Tecnólogo (a) en Histo-citotecnología

Página 10 de 135	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	COMPONENTE DE LA INTERVENCIÓN	CUPS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN AÑOS	TALENTO HUMANO
	Tamizaje de cáncer de cuello uterino (citología)	892901 TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO. VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO (CCV)	Hasta los 29 años CCV, esquema 1 - 1 - 3	Profesional en medicina general Profesional en enfermería Profesional en bacteriología Tecnólogo (a) en Citohistología Tecnólogo (a) en Histo-citotecnología
	Tamizaje de cáncer de cuello uterino (Técnicas de inspección visual con ácido acético y lugol)	892904 TÉCNICAS DE INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO Y LUGOL, No Quirúrgico,	A partir de los 30 hasta los 50 años en zonas rurales dispersas	Profesional en medicina general entrenado Profesional en enfermería entrenado
	Criocauterización de cuello uterino	673310 CRIOCAUTERIZACIÓN DE CUELLO UTERINO (CERVIX)	Según hallazgos de la pruebas de tamización	Profesional en medicina general entrenado Profesional en enfermería entrenado
	Colposcopia cervico uterina	702201 COLPOSCOPIA CON BIOPSIA	Según hallazgos de la pruebas de tamización	Profesional en medicina general entrenado y certificado Especialista en ginecología
	Biopsia cervico uterina	898101 ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	Según hallazgos de la pruebas de tamización	Profesional en medicina general entrenado y certificado Especialista en ginecología
	Tamizaje para cáncer de mama (Mamografía)	876802 XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA, BILATERAL	Cada dos años a partir de los 50 años	Especialista en radiología e imágenes diagnósticas entrenado Técnico en imágenes diagnóstica entrenado
	Tamizaje para cáncer de mama (valoración clínica de la mama)		Anual a partir de los 40 años	Profesional en medicina entrenado Profesional en enfermería entrenado
	Biopsia de mama	851101 BIOPSIA POR PUNCIÓN CON AGUJA FINA DE MAMA 851102 BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU -CUT.	Según hallazgos de la prueba de tamización	Especialista en ginecología Especialista en mastología Especialista en radiología e imágenes diagnósticas

Página 11 de 135	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	COMPONENTE DE LA INTERVENCIÓN	CUPS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN AÑOS	TALENTO HUMANO
				entrenado
	Tamizaje para cáncer de próstata (PSA)	906611 Antígeno Específico de Próstata	A partir de los 50 años , tamizaje de oportunidad	Profesional en medicina general
	Tamizaje para cáncer de próstata (Tacto rectal)		A partir de los 50 años , tamizaje de oportunidad	Profesional en medicina entrenado Especialista en urología
	Biopsia de próstata	601101 BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL 601102 BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR ABORDAJE PERINEAL	Según hallazgos de la pruebas de tamización	Especialista en urología Especialista en radiología entrenado
	Tamizaje para cáncer de colon (Sangre oculta en materia fecal por inmunoquímica)	907009 SANGRE OCULTA [MATERIA FECAL] DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA POR EIA	Cada 2 años a partir de los 50 años	Profesional en medicina general
	Colonoscopia *	452301 COLONOSCOPIA TOTAL	Según resultados prueba de sangre oculta	Especialista en gastroenterología y endoscopia
	Biopsia de colon	452500 BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] DEL INTESTINO GRUESO SOD	Según hallazgos endoscópico	Especialista en gastroenterología y endoscopia
	Tamizaje de riesgo cardiovascular y metabólico: glicemia basal, perfil lipídico, creatinina, uroanálisis	907106 UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA 903841 GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA 903825 CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS 903868 TRIGLICERIDOS 903818 COLESTEROL TOTAL 903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL] 903816 COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO	Quinquenal	Profesional en medicina general
	Prueba rápida treponémica	906039 Treponema pallidum, ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TREPONEMICA) +	Según exposición al riesgo (relaciones sexuales sin protección)	Profesional en medicina general Profesional en enfermería Técnico auxiliar en enfermería
	Prueba rápida para VIH	906249 VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS & **	Según exposición al riesgo (relaciones	Profesional en medicina general Profesional en enfermería

Página 12 de 135	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	COMPONENTE DE LA INTERVENCIÓN	CUPS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN AÑOS	TALENTO HUMANO
			sexuales sin protección)	Técnico auxiliar en enfermería
	Asesoría pre y pos test VIH	No aplica		Profesional en medicina general Profesional en enfermería
	Prueba rápida para Hepatitis B	906222 Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO 906223 Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO 906224 Heoatitis B ANTICUERPOS DNA POLIMERASA AUTOMATIZADA 906317 Hepatitis B ANT GENO DE SUPERFICIE AQ Has] 906318 Hepatitis B ANTIGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO 906332 Hepatitis B [HBsAg] AN-I.GENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACION AUTOMATIZADA 908818 Hepatitis B IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA 906262 Heoatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] MANUAL	Según exposición al riesgo (relaciones sexuales sin protección)	Profesional en medicina general Profesional en enfermería Técnico auxiliar en enfermería
	Prueba rápida para Hepatitis C	906263 Hepatitis C ANTICUERPOS MANUAL 908823 Hepatitis C IDENTIFICACION REACCI N EN CADENA DE LA POLIMERASA 908833 Hepatitis C GENOTIPO 906225 Hepatitis e ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO o AUTOMATIZADO	De 29 a 49 años, una vez en estas edades, cuando se identifique antecedentes de transfusiones de sangre antes de 1996 A partir de los 50 años una vez en la vida	Profesional en medicina general Profesional en enfermería Técnico auxiliar en enfermería
	Prueba de embarazo	904508 GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA. CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO	En caso de retraso menstrual u otros síntomas o signos de sospecha	Profesional en medicina general Profesional en enfermería Técnico auxiliar en enfermería
PROTECCIÓN ESPECÍFICA	Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción	890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL 890301 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	Por demanda	Profesional en enfermería Profesional en medicina general Especialista en medicina familiar Especialista en

Página 13 de 135	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

COMPONENTE DE LA INTERVENCIÓN	COMPONENTE DE LA INTERVENCIÓN	CUPS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN AÑOS	TALENTO HUMANO
				ginecología
	Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción - Control	890205 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL 890305 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA		Profesional en enfermería Profesional en medicina general Especialista en medicina familiar Especialista en ginecología
	Vasectomía SOD	637300 VASECTOMIA SOD	Por demanda	Especialista en urología
	Sección o ligadura de trompas de Falopio [cirugía de pomeroy] por minilaparotomía SOD	663100 SECCION Y/O LIGADURA DE TROMPAS DE FALOPIO [CIRUGIA DE POMEROY] POR MINILAPAROTOMIA SOD	De 29 a 49 años, por demanda	Especialista en ginecología
	Esterilización femenina	663910 ESTERILIZACION FEMENINA NCOC	De 29 a 49 años, por demanda	Especialista en ginecología
	Inserción de dispositivo intrauterino anticonceptivo [DIU] SOD	697100 INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO (DIU) SOD	De 29 a 49 años, por demanda	Profesional en enfermería Profesional en medicina general Especialista en ginecología
	Inserción de anticonceptivos subdérmicos	861801 INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	De 29 a 49 años, por demanda	Profesional en enfermería Profesional en medicina general

Página 14 de 135	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	COMPONENTE DE LA INTERVENCIÓN	CUPS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN AÑOS	TALENTO HUMANO
	Suministro de anticoncepción oral ciclo e inyectable	G03AA01 Etinodiol y estrógenos G03AA02 Quingestanol y estrógenos G03AA03 Linestrenol y estrógenos G03AA04 Megestrol y estrógenos G03AA05 Noretisterona y estrógenos G03AA06 Norgestrel y estrógenos G03AA07 Levonorgestrel y estrógenos G03AA08 Medroxiprogesterona y estrógenos G03AA09 Desogestrel y estrógenos G03AA10 Gestodene y estrógenos G03AA11 Norgestimate y estrógenos G03AA12 Drospirenona y estrógenos G03AA13 Norelgestromin y estrógenos G03AB01 Megestrol y estrógenos G03AB02 Linestrenol y estrógenos G03AB03 Levonorgestrel y estrógenos G03AB04 Noretisterona y estrógenos G03AB05 Desogestrel y estrógenos G03AB06 Gestodene y estrógenos G03AB07 Clormadinona y estrógenos G03AC01 Noretisterona G03AC02 Linestrenol G03AC03 Levonorgestrel G03AC04 Quingestanol G03AC05 Megestrol G03AC06 Medroxiprogesterona G03AC07 Norgestrienona G03AC08 Etonogestrel G03AC09 Desogestrel	De 29 a 49 años, por demanda	Profesional en enfermería Profesional en medicina general
	Suministro de preservativos	DM67911400 PRESERVATIVOS	Por demanda según parámetros establecidos en el documento de directrices	No aplica
	Profilaxis y remoción de placa bacteriana	997310 CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	1 vez cada dos años	Profesional en odontología Técnico en auxiliar de salud oral
	Detartraje supragingival	997301 DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	Según necesidad	Profesional en odontología Técnico en auxiliar de salud oral

Página 15 de 135	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	COMPONENTE DE LA INTERVENCIÓN	CUPS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN AÑOS	TALENTO HUMANO
	Vacunación	993 VACUNACIÓN 993120 VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA (Td)	Según esquema vigente	Profesional en enfermería Técnico auxiliar en 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 FONIAUDIOLOGIA 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	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

Página 16 de 135	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	COMPONENTE DE LA INTERVENCIÓN	CUPS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN AÑOS	TALENTO HUMANO
		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		
	Educación grupal	990101 EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL 990102 EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR MEDICINA ESPECIALIZADA 990103 EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA 990104 EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR ENFERMERIA 990105 EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR NUTRICION Y DIETETICA 990106 EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR PSICOLOGIA 990107 EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL 990108 EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR FISIOTERAPIA 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. Se debe derivar a por lo menos a dos ciclos educativos	Según procedimiento de educación para la salud

Fuente: Resolución 3280 de 2018. Ministerio de Salud y Protección Social.

Nota: La descripción de las intervenciones/atenciones en salud individuales para las personas adultas 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 momento curso de vida adultez que forma parte del presente lineamiento operativo.

Página 17 de 135	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.
--

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 las personas adultas, 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 las personas adultas, 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 y grupales 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.

8.3.2 Resultados finales o de impacto

Los resultados finales o de impacto son los cambios esperados en la adultez, 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 las personas adultas 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**

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

Página 18 de 135	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.
--

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 usuarios adultos 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 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.

Página 19 de 135	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.
--

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.

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 adultez 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.

Página 20 de 135	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			

- Línea de intervención salud oral.
- Línea de intervención actividad física. Para el desarrollo de actividades esta línea de intervención se dividirá en:
 - a) actividad física y
 - b) riesgo cardiovascular y metabólico.
- 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 Adultez, 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 adultez

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 las personas adultas.

Las necesidades nutricionales en la adultez son estables, primordialmente porque se ha detenido el crecimiento. En esta edad, una alimentación adecuada es necesaria para conservar la buena salud, lograr productividad en el trabajo y retardar o disminuir el deterioro conforme avanza la edad. Es importante también para prepararse para vivir la etapa del adulto mayor de forma plena. La dieta debe ser de tal manera que permita el mantenimiento del peso corporal a las personas con peso adecuado o que se ajuste a los casos particulares en los que se requiera aumentar o disminuir el peso.

Con lo anterior, es objetivo para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional conseguir que los adultos, tengan una adecuada nutrición. 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, dentro de la cual se evalúa entre otros aspectos el estado nutricional de los adultos.

Con relación a la detección temprana, la ruta contempla para el momento curso de vida Adultez la valoración antropométrica. 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 las personas adultas.

Respecto a la educación para la salud, los adultos deben tener conocimientos básicos en salud nutricional para el desarrollo de conductas de autocuidado que participen de su

Página 21 de 135	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.
--

salud integral y calidad de vida. Para el efecto, el Subsistema de Salud de la Policía Nacional despliega diferentes estrategias de Información, Educación y Comunicación a nivel individual y grupal con las personas en este momento curso de vida, para provisionarlos de elementos conceptuales y pautas de alimentación saludable que promuevan adecuados hábitos nutricionales y el reconocimiento del consumo de alimentos como medida social protectora de la salud dentro del contexto geográfico, social, cultural y económico que enmarca sus necesidades nutricionales.

9.2. Línea de intervención inmunoprevención en la adultez

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 en los diferentes momentos curso de vida, por la presencia de enfermedades prevenibles con la vacunación.

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, dentro de la cual se verifica el esquema de vacunación en este momento curso de vida.

Para lograr la protección específica de un evento de salud inmunoprevenible, el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, se acoge al esquema de vacunación que contempla el Plan Ampliado de Inmunización del Ministerio de Salud y de la Protección Social, para la Adultez, que comprende la vacunación por toxoide tetánico y diftérico.

Respecto a la educación para la salud, los adultos requieren tener conocimientos básicos en inmunoprevención 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 provisionarlos de elementos conceptuales y pautas orientadas al reconocimiento de la vacunación como factor protector de vida.

9.3. Línea de intervención salud auditiva en la adultez

La creciente exposición a la contaminación acústica está provocando un aumento significativo de pérdida de audición entre las personas más adultas. La pérdida de la audición es una afección común y está aumentando con el envejecimiento de la población. No hay ninguna causa única conocida para la hipoacusia relacionada con la edad. Con mucha frecuencia, es causada por cambios en el oído interno que ocurren a

Página 22 de 135	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.
--

medida que las personas envejecen, son también reconocidos estos factores: antecedentes familiares tabaquismo, diabetes, uso de ciertos medicamentos.

La pérdida de audición sin tratar puede generar problemas en el desarrollo del lenguaje y desempeño escolar. Además, conduce otros efectos negativos en la salud, como el aislamiento social.

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.

El Subsistema considera que es primordial identificar los problemas auditivos y proceder a su tratamiento lo antes posible. Los retos a nivel país están en 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) evalúa el estado auditivo de las personas adultas.

Respecto a la educación para la salud, las personas adultas requieren tener conocimientos básicos en salud auditiva como coadyuvancia a su autocuidado, el 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 con estos usuarios para provisionarlos de elementos conceptuales y orientaciones técnicas acordes al contexto socio-cultural, para el cuidado de la salud auditiva.

9.4. Línea de intervención salud visual en la adultez

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

La línea de intervención de salud visual en el marco de las atenciones descritas en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, inicia en la valoración Integral del estado de salud visual con el examen oftalmoscopio, explorando y evaluando la estructura anatómica y funcional del globo ocular de las personas adultas.

Página 23 de 135	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

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

La 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 la ruta contempla el tamizaje de agudeza realizado por profesional en medicina general con entrenamiento u optómetra.

Respecto a la educación para la salud, las y los adultos requieren conocimientos básicos en salud visual para el desarrollo de acciones de autocuidado que contribuyan en su salud integral y en su calidad de vida. Para el efecto, el Subsistema de Salud de la Policía Nacional despliega diferentes estrategias de Información, Educación y Comunicación a nivel individual y grupal con las personas adultas para provisionarlos de elementos conceptuales y pautas elementales orientadas al fomento del adecuado cuidado de la salud visual.

9.5. Línea de intervención salud oral en la adultez

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 las personas adultas.

La valoración integral por medicina general permite indagar a adultos mayores y/o cuidadores hábitos de salud bucal, valorar la cavidad bucal y su funcionalidad, y remitir de ser necesario al adulto 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 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 la Adultez constituye las atenciones para la aplicación de tartraje supragingival, Profilaxis y remoción de placa bacteriana.

Respecto a la educación para la salud, los adultos requieren tener conocimientos básicos en salud oral para el desarrollo de conductas de autocuidado que contribuyen 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 con las personas adultas para provisionarlas de elementos conceptuales y pautas elementales orientadas al fomento del adecuado cuidado de la salud oral.

Página 24 de 135	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

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

9.6. Línea de intervención actividad física en la adultez

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, en los ambientes educativos saludables. Así como en el programa de actividad física, se desarrollan rutinas de actividades con las personas adultas obesas o diabéticas para mejorar índices de salud.

Respecto a la educación para la salud, los adultos deben tener conocimientos básicos en actividad física 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 a las personas adultas de elementos conceptuales y fundamentales para la práctica saludable y motivacional de actividad física dentro del ámbito familiar y educativo.

9.7. Línea de intervención salud mental en la adultez

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.

Es así como, el Subsistema contempla dentro de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la Salud en el momento curso de vida Adultez la valoración integral de la salud mental por medicina general y la valoración por psicología frente a la identificación de riesgos en este componente de la salud. De igual forma contempla actividades de detección temprana mediante el desarrollo de tamización para la evaluación de sobrecarga del cuidador, a través de la escala Zarit, tamización para la identificación de algún trastorno depresivo, a través de las Preguntas Whooley y

Página 25 de 135	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.
--

tamización para la identificación de trastornos de ansiedad, a través del Cuestionario GAD-2.

Respecto a la educación para la salud, las personas adultas requieren tener conocimientos básicos en salud mental 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 para provisionar a estos de elementos conceptuales en la promoción de la salud mental como factores protectores para desarrollo psicoafectivo e integral.

9.8. Línea de intervención salud sexual y reproductiva en la adultez

La línea de intervención de 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 prioritaria en el curso de la vida de las personas, enmarcado en el ejercicio de la práctica de los Derechos Humanos y la garantía de los derechos sexuales y reproductivos. Incorpora los enfoques de género, de derechos y diferencial, como aspectos esenciales para el logro de una salud sexual y reproductiva plena. Entre sus componentes se encuentra: sexualidad y derechos, violencia de género, anticoncepción, cánceres relacionados con la sexualidad y reproducción, infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH/SIDA, prevención aborto inseguro.

La adultez representa una etapa en el desarrollo humano donde el cuerpo ha logrado un estado ideal de madurez. En materia de sexualidad, este momento representa la oportunidad de experimentar, conocer y profundizar en la propia expresión sexual.

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 sexual y reproductiva, se enmarcan desde la valoración Integral, en donde el profesional de salud (medicina general) evalúa el estado de la salud de las personas adultas, y a través de la detección temprana aplica diferentes herramientas de tamizaje como la prueba rápida treponémica, la prueba rápida para VIH, la asesoría pretest y postes para VIH y la prueba de embarazo, el tamizaje para hepatitis B y C, Tamizaje de cáncer de cuello uterino (ADN VPH), Tamizaje de cáncer de cuello uterino, (Técnicas de inspección visual con ácido acético y lugol), Criocauterización de cuello uterino , Colposcopia cervico uterina, Biopsia cervico uterina, Tamizaje para cáncer de mama (Mamografía), Tamizaje de cáncer de cuello uterino (citología), Tamizaje para cáncer de mama (valoración clínica de la mama), Biopsia de mama, Tamizaje para cáncer de próstata (PSA). Tamizaje para cáncer de próstata (Tacto rectal). Biopsia de próstata, Tamizaje para cáncer de colon (Sangre oculta en materia fecal por inmunoquímica), Colonoscopia, Biopsia de colon. Con relación a la protección específica se encuentran intervenciones de atención en salud por medicina general, o enfermería para la asesoría en anticoncepción, atención en salud por medicina general, o enfermería para la asesoría en anticoncepción – Control, inserción de dispositivo intrauterino anticonceptivo, inserción de anticonceptivos subdérmicos, suministro de anticoncepción oral ciclo e inyectable, suministro de preservativos, anticoncepción definitiva.

Página 26 de 135	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.
--

Respecto a la educación para la salud, las personas adultas requieren tener conocimientos en salud sexual y reproductiva como coadyuvancia a su autocuidado, el 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 con estos usuarios para provisionarlos de elementos conceptuales y orientaciones técnicas acordes al contexto socio-cultural, en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

9.9. Línea de intervención riesgo cardiovascular y metabólico en la adultez

Los factores de riesgo cardiovascular presentan una alta prevalencia en el país, con tendencia al aumento. La medición del riesgo cardiovascular facilita la toma de decisiones en la práctica clínica y busca reducir la probabilidad de presentar una enfermedad cardiovascular, así como la pérdida de calidad de vida, discapacidad y mortalidad asociadas.

El Subsistema de Salud considera que la cuantificación de factores de riesgo cardiovascular (FRCV) en una población de adultos permite identificar su vulnerabilidad y contribuye a focalizar estrategias de prevención con el establecimiento de hábitos de vida más saludables. Es así como, esta línea de intervención en materia de detección temprana contempla el tamizaje de riesgo cardiovascular, la glicemia basal, perfil lipídico, creatinina, uroanálisis entre otros.

Respecto a la educación para la salud, las y los adultos requieren tener conocimientos sobre el riesgo cardiovascular y metabólico como coadyuvancia a su autocuidado y adopción de hábitos saludables, el 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 con estos usuarios para provisionarlos de elementos conceptuales y orientaciones técnicas que incidan positivamente en su salud interviniendo los factores de riesgo para la salud cardiovascular y metabólica.

9.10. La valoración integral en la adultez

Esta actividad realizada por el médico general, permite evaluar y valorar el estado de salud de las personas adultas, 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 para referirlas oportunamente hacia su respectivo manejo. En esta actividad se debe realizar las siguientes valoraciones y atenciones:

- Valorar el desarrollo (físico, motriz, cognitivo y socioemocional).
- Valorar el estado nutricional y antropométrico.
- Valorar las estructuras dentomaxilofaciales y su funcionalidad.

Página 27 de 135	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.
--

- 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.
- Información en salud.

El profesional de la salud efectúa la atención para la valoración integral del estado de salud de las personas adultas, 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 desarrollar un abordaje integro, 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 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. En igual forma acorde las necesidades si se requiere de una valoración diagnóstica con mayor profundidad de la salud integral, se deben remitir a valoración por la especialidad correspondiente.

9.11. Educación para la salud en la adultez

- ◆ 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 vidas”⁴; y al mismo tiempo la considera relevante en los diferentes momentos curso de vida, por cuanto aporta al desarrollo de la autorrealización, autogestión y autonomía individual y colectiva, como expresión de la garantía del derecho a la salud. Esta línea de intervención se despliega mediante el desarrollo de procesos educativos a nivel individual, grupal y familiar.

⁴ Resolución 3280 de 2018 MSPS.

Página 28 de 135	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

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

10. 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 Adultez, 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 adultez, consolida:

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

HITOS SALUD	EN	DESENLACES EVALUADOS	INDICADORES SSPN PARA EL MONITOREO Y EVALUACIÓN		
			INDICADORES DE PROCESO	INDICADORES DE IMPACTO	TOTAL INDICADORES CURSO DE VIDA
4		10	76	42	118

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

Página 29 de 135	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.
--

En los numerales (10.1) y (11) se desarrollará la desagregación de indicadores por la línea de intervención del Instructivo 016-2020 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 adultez.

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

10.1.1. Línea de intervención salud nutricional en adultez

El total de indicadores para el monitoreo y evaluación de la línea de intervención salud nutricional en adultez, 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 Adultez

Hito	Valorar integralmente el estado de salud de las y los adultos.
Desenlace evaluado	Adultos con adecuado estado nutricional de acuerdo a su edad.
Indicadores de Proceso:	1. Porcentaje de adultos de 29 a 59 años valorados por nutrición y dietética. 2. Proporción de adultos entre 29 y 59 años con valoración antropométrica.
Indicadores de Impacto:	1. Tasa de incidencia para Obesidad en adultos de 29 a 59 años. 2. Proporción de adultos entre 29 y 59 años con IMC normal.

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

10.1.2. Línea de intervención inmunoprevención en adultez

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

Tabla 5. Indicadores de Proceso Inmunoprevención en Adultez

Hito	Protección específica para un evento inmunoprevenible.
Desenlace evaluado	Adultos sin enfermedades prevenibles.
Indicadores de Proceso:	1. Proporción mujeres de 29 a 59 años con vacunación completa, según esquema vigente. 2. Proporción de mujeres de 29 a 59 años con esquema completo de vacunación para Toxoide Tetánico. 3. Proporción de mujeres de 29 a 59 años con refuerzo de vacunación para Toxoide Tetánico.
Indicadores de Impacto:	1. Tasa de incidencia de tétanos accidental. 2. Tasa de incidencia de varicela.

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 adultez

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

Página 30 de 135	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

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

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

Hito	Valorar integralmente el estado de salud de las y los adultos.
Desenlace evaluado	Adultos con condiciones óptimas de salud auditiva.
Indicadores de Proceso:	1. Proporción de adultos entre 29 y 59 años con valoración del estado de salud auditiva y comunicativa.
Indicadores de Impacto:	1. Proporción de adultos entre 29 y 59 años con alteración en la valoración del estado de salud auditiva y comunicativa.

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 adultez

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

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

Hito	Valorar integralmente el estado de salud de las y los adultos.
Desenlace evaluado	Adultos con condiciones óptimas de salud visual.
Indicadores de Proceso:	1. Porcentaje de adultos entre 29 y 59 años con valoración de la agudeza visual. 2. Porcentaje de adultos entre 29 y 59 años con valoración por oftalmología.
Indicadores de Impacto:	1. Proporción de adultos entre 29 y 59 años tamizados con agudeza visual normal o corregida. 2. Porcentaje de adultos entre 29 y 59 años con alteración de la agudeza visual remitidos a optometría. 3. Porcentaje de adultos entre 29 y 59 años con alteración en la salud visual remitidos a oftalmología.

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 adultez

El total de indicadores para el monitoreo y evaluación de la línea de intervención salud oral en adultez, corresponde a ocho (8) indicadores, de los cuales cuatro (4) son de proceso y cuatro (4) son de impacto:

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

Hito	Valorar integralmente el estado de salud de las y los adultos.
Desenlace evaluado	Adultos con adecuado estado de salud bucal sin daño o pérdida de dentición por enfermedades prevenibles.
Indicadores de Proceso:	1. Porcentaje de adultos de 29 a 59 años con valoración integral del estado de salud oral, por odontología general. 2. Proporción adultos de 29 a 59 años con profilaxis y remoción de placa bacteriana. 3. Cobertura de control de placa bacteriana en adultos de 29 a 59 años. 4. Proporción adultos de 29 a 59 años con detartraje supragingival.
Indicadores de Impacto:	1. Proporción de adultos de 29 a 59 años atendidos en los servicios de salud con índice COP igual a 0. 2. Proporción de adultos de 29 a 59 años atendidos en los servicios de salud con diagnóstico de caries dental.

Página 31 de 135	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

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

	3. Proporción de adultos de 29 a 59 años atendidos en los servicios de salud con diagnóstico de gingivitis y enfermedad periodontal.
	4. Proporción de adultos de 29 a 59 años con pérdida dental por enfermedad bucodental prevenible.

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 adultez

El total de indicadores para el monitoreo y evaluación de la línea de intervención actividad física en adultez, corresponde a cinco (5) indicadores, de los cuales cuatro (4) son de proceso y uno (1) es de impacto:

Tabla 9. Indicadores de Proceso e Impacto Actividad Física en Adultez

Hito	Valorar integralmente el estado de salud de las y los adultos.
Desenlace evaluado	Adultos saludables, 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 usuarios en la adultez con Hipertensión Arterial intervenidos en el programa de actividad física, quienes obtuvieron reducción de la Tensión Arterial Diastólica. 2. Proporción de usuarios en la adultez con Obesidad intervenidos en el programa de actividad física, quienes obtuvieron reducción del IMC. 3. Proporción de usuarios en la adultez con Obesidad intervenidos en el programa de actividad física, quienes obtuvieron reducción del Perímetro Abdominal. 4. Proporción de usuarios en la adultez con Diabetes Mellitus intervenidos en el programa de actividad física, quienes obtuvieron reducción de la Hemoglobina Glicosilada.
Indicadores de Impacto:	1. Porcentaje de personas en la adultez que cursan la asignatura de actividad física en las escuelas de formación de la Policía Nacional.

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

10.1.7. Línea de intervención salud mental en adultez

El total de indicadores para el monitoreo y evaluación de la línea de intervención salud mental en adultez, corresponde a quince (15) indicadores, de los cuales nueve (9) son de proceso y seis (6) son de impacto:

Tabla 10. Indicadores de Proceso e Impacto Salud Mental en Adultez

Hito	Valorar integralmente el estado de salud de las y los adultos.
Desenlace evaluado	Adultos, 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 adultos de 29 a 59 años con valoración por Psicología. 2. Proporción de adultos de 29 a 59 años con tamización para la evaluación de sobrecarga del cuidador, a través de la escala Zarit. 3. Proporción de adultos de 29 a 59 años con evaluación con tamización para la identificación de algún trastorno depresivo, a través de las Preguntas Whooley. 4. Proporción de adultos de 29 a 59 años con tamización para la identificación de trastornos de ansiedad, a través del Cuestionario GAD-2. 5. Porcentaje de personas atendidas con diagnóstico principal confirmado nuevo en los servicios de salud por problemas relacionados con familiar dependiente, necesitado de cuidado en la casa. 6. Proporción de población en la adultez identificadas con sospecha de violencia física, psicológica, sexual. 7. Proporción de adultos de 29 a 59 años con evaluación de la conformación y dinámica de

Página 32 de 135	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

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

	la familia, Familiograma. 8. Proporción de adultos de 29 a 59 años con evaluación del grado de satisfacción de la funcionalidad familiar, APGAR familiar. 9. Proporción de adultos de 29 a 59 años con evaluación de las capacidades y recursos con los que cuenta la familia (Ecomapa).
Indicadores de Impacto:	1. Tasa de incidencia para maltrato (VIOLENCIA FÍSICA), en adultos de 29 a 59 años. 2. Tasa de incidencia para maltrato (VIOLENCIA PSICOLÓGICA), en adultos de 29 a 59 años. 3. Tasa de incidencia para Violencia Sexual en adultos de 29 a 59 años. 4. Proporción de personas en adultez que consumen tabaco, a través del cuestionario Substance Involvement Screening Test (ASSIST). 5. Proporción de personas en adultez que consumen alcohol a través del cuestionario Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). 6. Proporción de adultos con ideación o intento de suicidio.

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

10.1.8. Línea de intervención salud sexual y reproductiva en adultez

El total de indicadores para el monitoreo y evaluación de la línea de intervención salud sexual y reproductiva en la adultez, corresponde a cuarenta y siete (47) indicadores, de los cuales treinta y dos (32) son de proceso y quince (15) son de impacto:

Tabla 11. Indicadores de Proceso Salud Sexual y Reproductiva en Adultez

Hito	Protección específica para un evento en salud prevenible.
Desenlace evaluado	Adultos que ejercen sus derechos sexuales y reproductivos. Reducción de la incidencia de cáncer de cuello uterino.
Indicadores de Proceso:	1. Proporción de adultos entre 29 y 59 años para asesoría de anticoncepción - primera vez. 2. Proporción de adultos entre 29 y 59 años para asesoría de anticoncepción – control. 3. Proporción adultos entre 29 y 59 años con suministro de método de planificación familiar (preservativo). 4. Proporción adultos entre 29 y 59 años con suministro de método de planificación familiar (según el indicado). 5. Proporción de mujeres adultas atendidas en los servicios de salud con aplicación de implante subdermico. 6. Proporción de mujeres atendidas en los servicios de salud con implante de DIU (T de Cobre) de primera vez. 7. Proporción de mujeres atendidas en los servicios de salud con suministro de anticonceptivos inyectables (mensual). 8. Proporción de mujeres atendidas en los servicios de salud con suministro de anticonceptivos inyectables (trimestral). 9. Proporción de mujeres atendidas en los servicios de salud con suministro de anticonceptivos orales. 10. Proporción de mujeres mayores de 18 años, atendidas en los servicios de salud, a quienes se realizó Pomeroy, sección o ligadura de trompas de Falopio, o esterilización femenina. 11. Proporción de hombres mayores de 18 años, atendidos en los servicios de salud, a quienes se realizó vasectomía. 12. Proporción de personas en edad fértil, atendidas en los servicios de salud con suministro de métodos anticonceptivos modernos. 13. Porcentaje de mujeres entre 40 y 59 años con examen clínico de la mama. 14. Porcentaje de mujeres entre 50 y 59 años tamizadas para cáncer de mama con mamografía. 15. Proporción de mujeres entre 50 y 59 años con mamografía reportada como BIRADS 4 o más que cumplen con el estándar de 30 días para la entrega de resultados de biopsia.

Página 33 de 135	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.
--

	16. Oportunidad en la confirmación diagnóstica del cáncer de mama entre las adultas mayores entre 50 a 59 años. 17. Porcentaje de mujeres entre 30 y 59 años tamizadas para cáncer de cuello uterino. 18. Proporción de mujeres entre 30 y 59 años con tamizaje de cáncer de cuello uterino (pruebas ADN-VPH), según esquema. 19. Proporción de mujeres de 30 a 50 años residentes en áreas dispersas, tamizadas con técnicas de inspección visual en los últimos tres años. 20. Oportunidad en la confirmación diagnóstica de las lesiones precancerosas o cáncer infiltrante del cuello uterino. 21. Proporción de mujeres entre 30 y 59 años que se realizan las pruebas de tamización para el cáncer de cuello uterino y reclaman el resultado. 22. Proporción de citologías con muestras insatisfactorias o rechazadas. 23. Proporción de hombres entre 50 y 59 años con tamizaje de oportunidad para cáncer de próstata (Antígenos Sanguíneos Prostáticos (PSA) y tacto rectal combinado). 24. Oportunidad para la confirmación diagnóstica de cáncer de próstata. 25. Porcentaje de adultos entre 50 y 59 años tamizados para cáncer de colon y recto. sangre oculta en materia fecal con inmunoquímica, según lo definido en el esquema. 26. Proporción de adultos entre 29 y 59 años entre 50 y 59 años con test de sangre oculta en materia fecal positivos a los que se les realizó colonoscopia. 27. Oportunidad para la confirmación diagnóstica de cáncer de colon y recto. 28. Proporción adultos entre 29 y 59 años tamizados para Tuberculosis. 29. Porcentaje de adultos entre 29 y 59 años tamizados para VIH-SIDA. 30. Porcentaje de adultos entre 29 y 59 años tamizados para Hepatitis B. 31. Porcentaje de adultos entre 29 y 59 años tamizados para Hepatitis C. 32. Porcentaje de adultos entre 29 y 59 años tamizados para Sífilis.
Indicadores de Impacto:	1. Porcentaje de mujeres entre 50 y 59 años con mamografía anormal BIRADS 4, 5, o 6. 2. Proporción de mujeres entre 40 y 59 años diagnosticadas con cáncer de mama. 3. Proporción de mujeres entre 30 y 59 años con citología anormal a quienes se le realizó colposcopia y biopsia. 4. Proporción de mujeres entre 30 y 59 años con resultados de la prueba ADN-VPH positiva a quienes se les realizó citología. 5. Proporción de mujeres entre 30 y 59 años, tamizadas con lesiones precancerosas del cuello uterino (Lesión intraepitelial escamosa de alto grado o NIC II, NIC III o Carcinoma In Situ y Adenocarcinoma endocervical in situ). 6. Porcentaje de hombres entre 50 y 59 años tamizados para cáncer de próstata con resultado anormal. 7. Proporción de hombres entre 50 y 59 años con diagnóstico de cáncer de próstata según estadio clínico. 8. Proporción de hombres entre 50 y 59 años con pruebas de tamizaje anormal a quienes se les realizó biopsia de próstata. 9. Proporción de adultos entre 50 y 59 años tamizados con diagnóstico de cáncer de colon y recto, según el estadio clínico. 10. Proporción de adultos entre 29 y 59 años a quienes se realiza colonoscopia de tamización para cáncer de colon y recto en los últimos diez años. 11. Tasa de incidencia de Tuberculosis en los adultos entre 29 y 59 años del SSPN. 12. Tasa de incidencia VIH-SIDA en los adultos entre 29 y 59 años del SSPN. 13. Tasa de incidencia Hepatitis B en los adultos entre 29 y 59 años del SSPN. 14. Tasa de incidencia Hepatitis C en los adultos entre 29 y 59 años del SSPN. 15. Tasa de incidencia Sífilis en los adultos entre 29 y 59 años del SSPN.

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

Página 34 de 135	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

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

10.1.9 Línea de intervención riesgo cardiovascular y metabólico en adultez

El total de indicadores para el monitoreo y evaluación del riesgo cardiovascular en adultez corresponde a diecinueve (19) indicadores, de los cuales doce (12) son de proceso y siete (7) son de impacto:

Tabla 12. Indicadores de Proceso e Impacto Riesgo Cardiovascular en Adultez

Hito	Valorar integralmente el estado de salud de las y los adultos.
Desenlace evaluado	Adultos saludables, 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 adultos entre 29 y 59 años tamizados para Hipertensión Arterial (HTA). 2. Proporción de adultos entre 29 y 59 años tamizados para riesgo cardiovascular (Tabla OMS RCV). 3. Porcentaje de adultos entre 29 y 59 años tamizados para riesgo metabólico (Findrisc). 4. Porcentaje de adultos entre 29 y 59 años con glicemia (Tamizaje RCV-M). 5. Porcentaje de adultos entre 29 y 59 años con uroanálisis (Tamizaje RCV). 6. Porcentaje de adultos entre 29 y 59 años con creatinina (Tamizaje RCV). 7. Porcentaje de adultos entre 29 y 59 años con colesterol total (Tamizaje RCV). 8. Porcentaje de adultos entre 29 y 59 años con colesterol HDL Tamizaje RCV). 9. Porcentaje de adultos entre 29 y 59 años con colesterol LDL (Tamizaje RCV). 10. Porcentaje de adultos entre 29 y 59 años con triglicéridos (Tamizaje RCV). 11. Porcentaje de adultos entre 29 y 59 años con Hemoglobina glicosilada (Tamizaje RCV). 12. Porcentaje de adultos entre 29 y 59 años tamizados para Riesgo Cardiovascular y Metabólico RCV-M por laboratorios (glicemia, uroanálisis, creatinina, colesterol total, colesterol HDL, colesterol LDL, triglicéridos).
Indicadores de Impacto:	1. Proporción de adultos entre 29 y 59 años con Índice de Masa Corporal Normal. 2. Proporción de adultos entre 29 y 59 años tamizados con riesgo cardiovascular bajo (Tabla OMS RCV). 3. Proporción de adultos entre 29 y 59 años tamizados con riesgo cardiovascular moderado (Tabla OMS RCV). 4. Proporción de adultos entre 29 y 59 años tamizados según Riesgo cardiovascular alto (Tabla OMS RCV). 5. Proporción de adultos entre 29 y 59 años con riesgo metabólico detectado. 6. Tasa incidencia para la Hipertensión Arterial en los adultos entre 29 y 59 años del SSPN. 7. Tasa de incidencia Diabetes Mellitus Tipo 2, en los adultos entre 29 y 59 años del SSPN.

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

10.1.10 Valoración integral en adultez

El total de indicadores para el monitoreo y evaluación de la valoración integral en adultez corresponde a cinco (5) indicadores, de los cuales cuatro (4) son de proceso y uno (1) es de impacto:

Tabla 13. Indicadores de Proceso e Impacto Valoración Integral en Adultez

Hito	Valorar integralmente el estado de salud de las y los adultos.
Desenlace evaluado	Adultos, 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 adultos entre 29 y 59 años con valoración integral de su estado de salud, por medicina general. 2. Porcentaje adultos entre 29 y 59 años con algún factor de riesgo para EPOC, tamizados para la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC). (Aplicar cuestionario Riesgo de EPOC Could it be COPD). 3. Proporción de adultos entre 29 y 59 años con factores de riesgo para EPOC, tamizados con resultado positivo para sospecha de EPOC.

Página 35 de 135	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			

	4. Proporción de personas en la adultez con atención integral de acuerdo al esquema definido.
Indicadores de Impacto:	1. Tasa de incidencia de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica en los adultos entre 29 y 59 años del SSPN.

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

10.1.11. Educación para la salud en adultez

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

Tabla 14. Indicadores de Proceso Educación para la Salud en Adultez

Hito	Educación para el cuidado de la salud (cuidado de sí mismo, de su familia y su entorno).
Desenlace evaluado	Adultos con educación para el cuidado de la salud. Familias con educación para el cuidado de la salud.
Indicadores de Proceso:	1. Proporción de adultos entre 29 y 59 años que reciben información, educación y comunicación individual en el fomento de factores protectores hacia estilos de vida saludable. 2. Proporción de adultos entre 29 y 59 años que reciben información, educación y comunicación grupal en el fomento de factores protectores hacia estilos de vida saludable. 3. Proporción de familia de adultos 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.

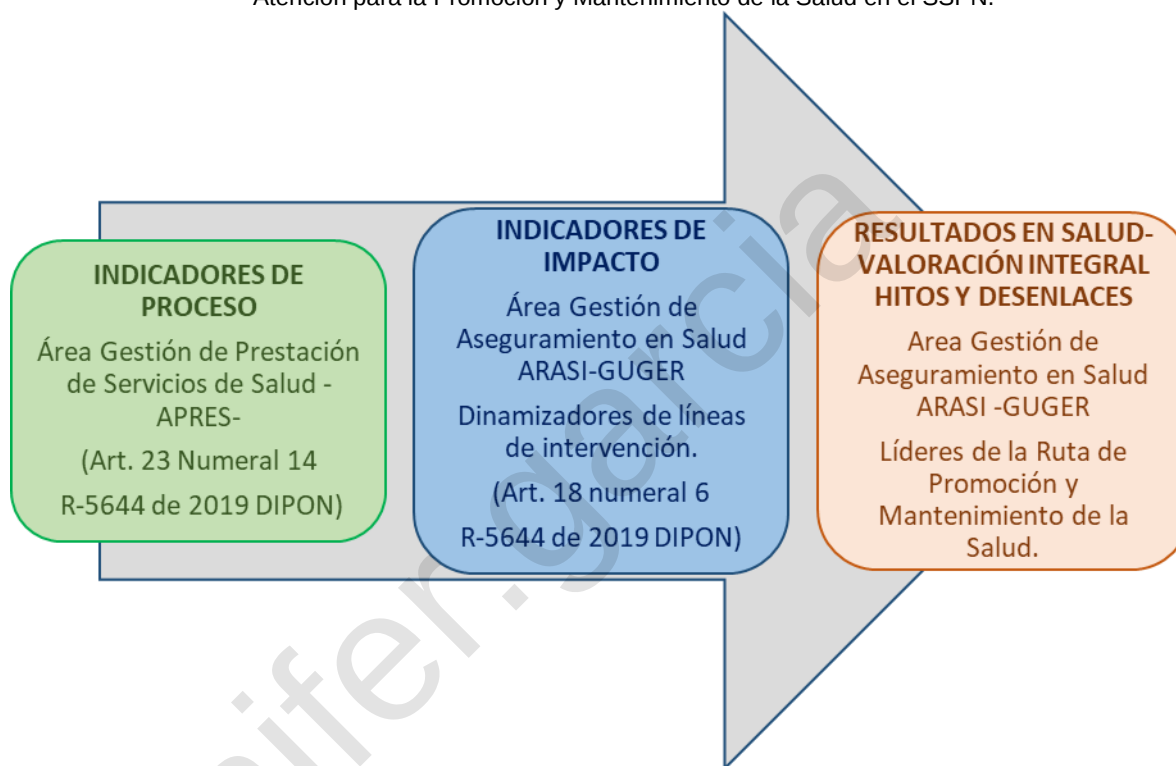
En el marco de la Resolución 5644 de 2019 DIPON, por la cual se define la estructura orgánica interna y se determinan las funciones de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, la responsabilidad del monitoreo y evaluación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la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

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

Página 36 de 135	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

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

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



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

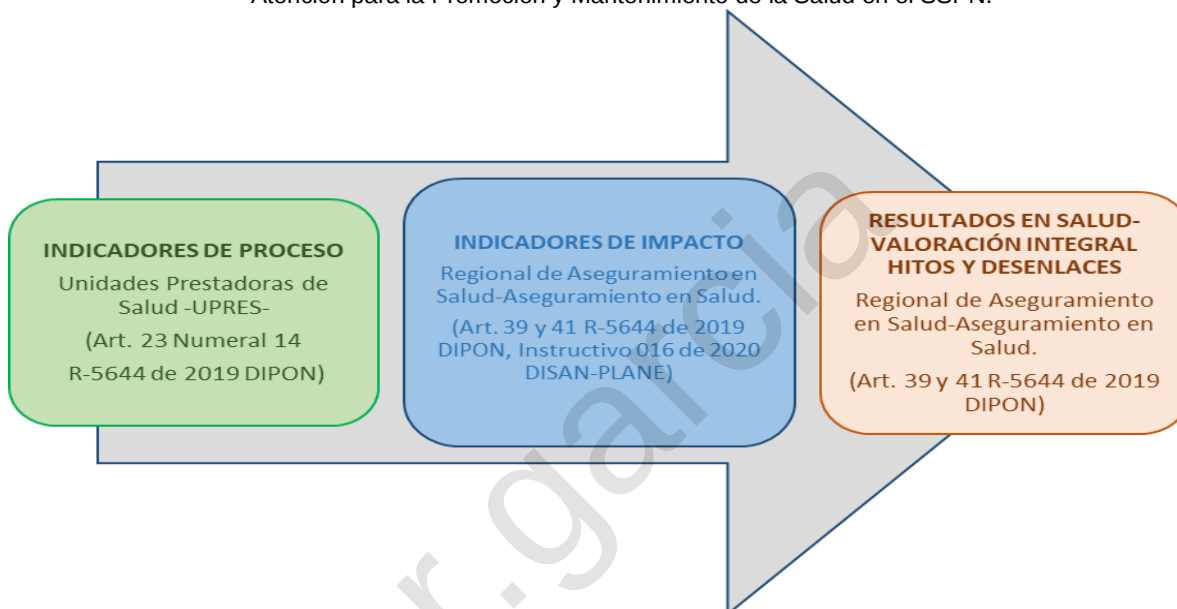
El nivel de articulación nacional entre APRES-ARASI para el monitoreo y evaluación país de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, toma en consideración las competencias enmarcadas en la Resolución 5644 de 2019 DIPON. De esta manera se tiene que:

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

Página 37 de 135	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

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

Diagrama 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.

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:

Página 38 de 135	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

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

Diagrama 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:

Tabla 15. 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.

Página 39 de 135	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			

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 adultez, 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:

PERIODO DE REPORTE: _____

NOMBRE DE LA UPRES - RASES QUE REPORTA: _____

FECHA DE REPORTE: _____

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

Página 40 de 135	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

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

Mantenimiento de la Salud 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 determinada 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.

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>

Página 41 de 135	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.
--

-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

-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 adultez.

Anexo 2. Matriz Excel “Indicadores monitoreo y evaluación RPMS SSPN” hoja “Adultez 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	Revisó: MY. ANDERSON DARWIN AGUILAR VILLA Jefe Planeción DISAN	Aprobó: MG. MANUEL ANTONIO VÁSQUEZ PRADA Director de Sanidad
Fecha: 27.12.2021	Fecha: 27.12.2021	Fecha: 27.12.2021

Página 42 de 135	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

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

ANEXO 1

DESCRIPTORES INTERVENCIONES RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD MOMENTO CURSO DE VIDA ADULTEZ

I. DESCRIPTORES VALORACIÓN INTEGRAL

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

Objetivo

- Valorar de manera integral la salud del adulto.
- Identificar los principales cambios en el desarrollo de la adultez (físico, cognitivo, emocional, social).
- Identificar oportunamente 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 desarrollo, con el fin de referirlas para su manejo oportuno.
- Identificar y potenciar capacidades, habilidades y prácticas para promover el cuidado de la salud y fortalecer el desarrollo de los adultos.
- Construir concertadamente con el usuario el plan de cuidado primario.

Población sujeto

Hombres y mujeres entre los 29 años y los 59 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 adultez 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 en medicina familiar.
- Profesional en enfermería.

Así mismo, se requiere que estos perfiles profesionales cuenten con capacidades técnicas e individuales para realizar las intervenciones en salud oportunamente con un enfoque de curso de vida, que permita reconocer las características y potencialidades de la adultez, reconocer los efectos acumulativos (positivos y negativos) para la salud a lo largo de la vida, reconocer la influencia de los sucesos vitales sobre el estado de salud y la importancia de las vidas interconectadas en el desarrollo de los adultos; así como realizar la detección temprana de factores de riesgo, la protección específica y desarrollar procesos de educación para la salud con adultos. Todo lo anterior con el fin de reconocer

Página 43 de 135	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.
--

y fortalecer las capacidades, habilidades y prácticas para el cuidado de la salud, promover el mejor nivel de salud en este momento de la vida y en los posteriores y alcanzar los más altos resultados en salud posibles en los adultos, sus familias y comunidades.

Descripción de la intervención

Aborda las siguientes atenciones:

- Valorar el estado nutricional y realizar seguimiento a los parámetros antropométricos.
- 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 (funcionalidad sexual y ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos).
- Valorar la función mental, emocional y social.
- Valorar los sucesos vitales y su influencia en la salud.
- Valorar el estado de salud en relación con el trabajo.
- Valorar la dinámica familiar.
- Valorar el contexto social y las redes de apoyo social y comunitario.
- Verificar esquema de vacunación.
- Aplicar, verificar u ordenar pruebas tamiz para detección temprana de alteraciones en la salud del adulto.
- Brindar información en salud.

A continuación, se enuncian los principales aspectos que se deben realizar durante el procedimiento.

Anamnesis

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

a. Antecedentes familiares: enfermedades que presenten o hayan presentado familiares cercanos por la posibilidad que sean heredables como hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemias, enfermedad coronaria, cáncer, cerebrovasculares, alergias, asma, tuberculosis, gota, hemofilia, glaucoma, enfermedades degenerativas o genéticas, trastornos o problemas mentales (demencia, depresión, esquizofrenia, trastorno afectivo bipolar, conducta suicida, consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, entre otros), maltrato y diversas formas de violencia.

b. Antecedentes personales: Indagar sobre antecedentes médicos (enfermedades metabólicas -diabetes, sobrepeso, dislipidemias-, cardiovasculares -hipertensión, infartos, cerebrovasculares-, pulmonares -EPOC, asma-, tuberculosis, neurológicas, musculo esqueléticas, ginecológicas, urológicas, mentales o del comportamiento, transmisibles (incluyendo infecciones de transmisión sexual), cáncer (cuello uterino, seno, próstata, estomago o colorrectal), enfermedades o accidentes laborales, discapacidad y alteraciones sensoriales (visuales: defectos refractivos, glaucoma, estrabismo y auditivas) , hospitalarios, transfusionales, quirúrgicos, traumatismos, ginecoobstétricos (incluir la

Página 44 de 135	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

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

identificación de trastornos menstruales y signos de peri o menopausia), estado vacunal, alérgicos, comportamiento y relaciones interpersonales, conducta suicida, diversas formas de violencia, uso de medicamentos (incluir auto medicados y efectos de medicamentos sobre la salud sexual, especialmente los medicamentos que comúnmente se utilizan para tratar enfermedades como la hipertensión y la depresión).

c. Indagar sobre presencia de factores de riesgo, sobre prácticas y hábitos saludables: actividad física, higiene oral y corporal (incluyendo lavado de manos), hábitos de descanso y sueño, hábito intestinal y urinario, foto protección, prácticas del auto examen de seno y auto examen de testículo, prevención de accidentes, uso del tiempo libre y ocio, manejo del estrés y situaciones de alta tensión, exposición a violencias, exposición a factores de riesgo derivados del trabajo (físicos, químicos, biológicos, ergonómicos, mecánicos, psicosociales y ambientales), antecedentes toxicológicos (consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas -tipo de sustancia, frecuencia, cantidad, tiempo de consumo-), exposición al humo de leña o carbón, consumo de tabaco (Fumador o exfumador: N°paquetes /año = Número de cigarrillos diarios x número de años / 20). En caso de identificar factores de riesgo para EPOC se debe aplicar cuestionario para el mismo.

d. Indagar sobre consumo y hábitos alimentarios a partir de la regularidad en el patrón de comidas (saltar comidas), el tipo de alimentos consumidos (particularmente alto contenido de energía, grasas saturadas, sodio, azúcar o bajo contenido de fibra, vitaminas, calcio y hierro, entre otros) así como “dietas” que puedan contribuir al desequilibrio nutricional que permitan identificar la ingesta excesiva o deficiente de calorías o nutrientes a partir de la alimentación.

e. Conocer la actividad laboral o económica actual y previa – rastrear antecedente de trabajo infantil y/o adolescente preguntando sobre la edad de inicio de su actividad laboral. Indagar sobre el tipo de labor, tipo de vinculación laboral y la antigüedad de la misma, la carga laboral-. Indagar sobre la exposición a factores de riesgo e identificar en forma precoz, posibles alteraciones temporales, permanentes o agravadas del estado de salud del adulto, ocasionadas por la labor o por la exposición al medio ambiente de trabajo. En caso de identificar factores de riesgo o alteraciones relacionados con la actividad laboral o económica se debe derivar a la Ruta Integral de Atención en Salud para población con riesgo o presencia de enfermedad o accidente laborales.

f. Indagar sobre el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y la vivencia de la sexualidad en sus diferentes componentes (reproductivo, afectivo, erótico y comunicativo-relacional) en condiciones de libertad, equidad y dignidad. Para lo cual es importante explorar: orientación sexual, identidad de género, número de compañeros sexuales, uso de métodos de anticoncepción y protección usados contra ITS/VIH, deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción, erección, eyaculación, dolor, dificultades y/o disfunciones sexuales, toma de decisiones alrededor de la sexualidad y la reproducción (autonomía, maternidad, paternidad planeada), violencia sexual, violencia contra la mujer y/o violencia de género y conocimientos, creencias y actitudes sobre las relaciones sexuales, anticoncepción, ITS.

Página 45 de 135	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.
--

g. Valorar la salud mental: Incluye el examen mental (apariencia y comportamiento, pensamiento, afecto y estado de ánimo, funcionamiento cognoscitivo, funcionamiento sensorial y motor) y la valoración de las estrategias de afrontamiento frente a sucesos vitales (normativos y no normativos) con el fin de prevenir alteraciones en la salud e identificar factores de riesgo para trastornos de comportamiento, problemas y trastornos mentales.

h. Identificar riesgos psicosociales para violencias; exposición a violencias, que puede incluir una o diversas formas de violencias de género, interpersonales o con ocurrencia en el conflicto armado, en caso tal, debe derivarse a la ruta integral de atención para la población en riesgo y víctima de violencias en el conflicto armado, violencias de género y violencias interpersonales.

Si identifica algunos de los siguientes riesgos: trastornos mentales familiares, consumo problemático de SPA de hijos, pareja o algún otro integrante de la familia allegado, bajo rendimiento o fracaso laboral o escolar, problemas en el hábito de comer, duelo o pérdida significativa y disfuncionalidad familiar se debe aplicar las preguntas Whooley para tamización de depresión y Cuestionario GAD-2 para tamización de los trastornos de ansiedad. En caso de presentar resultado positivo en estas pruebas tamiz, derivar a la RIAS para población con factores de riesgo o presencia de problemas, trastornos mentales y epilepsia.

Ante el consumo de SPA se debe aplicar el instrumento Substance Involvement Screening Test (ASSIST) y en el de alcohol el instrumento Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). En caso de presentar alteraciones en alguno de éstos se debe derivar a la Ruta Integral de Atención en Salud para la población con riesgo o presencia de trastornos asociados al uso de sustancias psicoactivas y adicciones.

En el caso de que la persona asuma el rol como cuidador se debe realizar la evaluación de sobrecarga del cuidador con la escala Zarit. Si se identifica sobrecarga debe ser derivado a la Ruta Integral de Atención en Salud para población con riesgo o presencia de problemas y trastornos mentales y epilepsia.

i. Valoración o actualización de la conformación y dinámica de la familia a través del familiograma; indagar sobre las 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, comprender las condiciones de la familia y especialmente valorar sus capacidades en relación con el cuidado de la salud, incluye las prácticas de monitorización, establecimiento de límites, apoyo percibido y comunicación familiar, indagar por las expectativas e inquietudes de familia respecto al cuidado de su salud y sobre el acceso a los servicios de salud. Así mismo, sobre sus visiones frente a condiciones que afectan su salud y la de su familia, en los entornos en donde se desarrolla, y sobre experiencias previas de atención. Por otra parte, se debe identificar las situaciones particulares que ponen en riesgo la salud de la familia y sus integrantes, entre otras, disfuncionalidad familiar, identificar relaciones de poder y autoridad que puedan ir en contra de la dignidad humana, discapacidad o personas que sufren patologías crónicas o enfermedades o huérfanas o terminales. En situaciones de exposición a violencia interpersonal o violencia sexual, se debe derivar a la Ruta Integral

Página 46 de 135	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.
--

de Atención en Salud para la población en riesgo y víctima de violencias en el conflicto armado, violencias de género y otras violencias interpersonales.

j. Valoración o actualización de las condiciones de vida, del contexto social y las redes de apoyo social y comunitarias de la familia, pertenencia social y cultural que considere pertenencia étnica, que permita conocer las capacidades y recursos con los que cuenta la familia derivados de su relación con éstos y que redundan en sus posibilidades para el cuidado de la salud. Para lo cual se hará uso del Ecomapa.

k. Verificar la realización y los resultados de las pruebas de tamizaje para detección temprana de riesgo cardiovascular, de alteraciones auditivas, de cáncer de cuello uterino, cáncer de mama, cáncer de próstata y de colon y recto.

l. Verificar avances en los compromisos acordados en sesiones de educación individual o grupal previas.

Examen físico

Mediante todas las técnicas semiológicas se indica realizar un examen físico completo. Deben tomarse todos los signos vitales.

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

- Valoración del estado nutricional, seguimiento a los parámetros antropométricos y valoración de riesgo cardiovascular y metabólico. Tomar el peso, talla, IMC y perímetro de la circunferencia de cintura, realizar la clasificación antropométrica según la normatividad vigente⁵; identificar y detectar casos de ingesta excesiva o deficiente de calorías o nutrientes a partir de la alimentación. En caso de identificarse factores de riesgo o alteraciones nutricionales, derivar a la RIAS para la población con riesgo o alteraciones nutricionales o una atención resolutoria según sea el caso. En simultánea valore el riesgo cardiovascular y metabólico (probabilidad de verse afectado por un infarto agudo de miocardio, un ataque cerebro vascular a 10 años, o riesgo de diabetes a 5 años posterior a la realización del cálculo⁶), utilizando las siguientes herramientas:

- Finnish Risk Score.
- Tablas de Estratificación de la OMS.
- Tablas de Framingham.

En caso de identificar riesgo cardiovascular medio, alto, o riesgo moderado y alto de diabetes se debe derivar a la RIAS para la población con riesgo o presencia de alteraciones cardio cerebro vascular metabólica.

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

⁶El cálculo se puede realizar manual o a través de la calculadora “Conoce Tu Riesgo Peso Saludable” del Ministerio de Salud y Protección Social disponible en Link https://www.minsalud.gov.co/sites/valoraturiesgo/_layouts/15/estilovidasaludable/datosusuario.aspx

Página 47 de 135	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

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

- Valoración de la salud sexual. Se debe indagar sobre los conocimientos y prácticas relacionadas con la sexualidad, así como identificar cambios físicos y psicológicos propios del momento que afectan la participación o la satisfacción en las actividades sexuales; esta valoración incluye los siguientes aspectos: identificación de signos y síntomas relacionados con la funcionalidad sexual, orientación sexual, deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción, erección, eyaculación, dolor y la menopausia. Evaluar las condiciones médicas que afectan la salud sexual incluyendo la depresión, la enfermedad cardíaca, enfermedad cerebrovascular, EPOC y diabetes.

- 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. Se puede desarrollar mediante cuatro técnicas: oftalmoscopia a distancia, directa, e indirecta y la biomicroscopia con lentes accesorias.

Durante la consulta se debe valorar la agudeza visual usando optotipos morfoscópicos o angulares; los primeros (optotipos convencionales de Snellen de letras, números, direccional de figuras o C del Landolt, entre otros) y los segundos (New York Flash, dados guerreros o los cubos de fooks). Si la agudeza visual se encuentra reducida por debajo de 20/50, debe derivarse a una consulta resolutive por optometría para confirmar o descartar un componente refractivo.

Si identifica un factor de riesgo o encuentra alguna alteración o anormalidad durante el examen de oftalmoscopia o en la valoración de la agudeza visual, deberá remitir al usuario según el hallazgo a la Ruta Integral de Atención en Salud para población con riesgo o presencia de alteraciones visuales o a una consulta resolutive por optometría u oftalmología.

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. Durante la consulta se deben hacer dos preguntas de percepción: ¿Tiene usted o ha tenido algún problema en el oído?, ¿Cree usted que escucha bien? y adicionalmente, aplicar la lista de chequeo de factores de riesgo de las enfermedades del oído, alteraciones auditivas, vestibulares y de la comunicación. En caso de identificar alteraciones o anormalidad en la valoración, debe derivar a la Ruta Integral de Atención en Salud para población con riesgo o presencia de alteraciones auditivas y de la comunicación o a una consulta resolutive o a la ruta de alteraciones auditivas.

- 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 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.

- Otros aspectos físicos. Valoración de las mamas (inspeccionar simetría, contorno y forma de la misma, el color, los pezones y la areola); identificar curvaturas anormales en

Página 48 de 135	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.
--

tórax, lesiones o alteraciones de la piel, heridas o hematomas, descartar traumas, lesiones por exposición al sol tipo queratosis actínicas, las cuales son relevantes por ser premalignas; al igual que alteraciones en la sensibilidad (hipostesia o anestesia), las cuales son características de enfermedad de Hansen; descartar hernias, distensión o dolor abdominal, fuerza muscular, movilidad y alteraciones óseas; valorar sistema nervioso; incluir en la valoración genito urinaria la inspección de vello y piel pubianos, observar presencia de secreciones, alteraciones o lesiones cutáneas, palpación de escroto, ganglios linfáticos inguinales y funcionalidad del sistema urinario. Evaluar presencia de tos con expectoración por más de 15 días y si es contacto reciente de una persona con tuberculosis. En persona con limitación de movilidad evaluar las áreas de presión, examinar la columna vertebral pasiva y dinámicamente en búsqueda de alteraciones de la alineación (escoliosis, cifosis o lordosis), la pared abdominal en la búsqueda de hernias, la realización de pruebas para revisar insuficiencia venosa en miembros inferiores y la funcionalidad de las articulaciones.

Información en salud

De acuerdo con los hallazgos, se realizará entrega de información en salud que se considere relevante al adulto y su cuidador o acompañante (en caso de asistir). El profesional en medicina debe informar al usuario y cuidador de forma sintética y ordenada los hallazgos positivos y negativos de la consulta, incluyendo la prevención de factores de riesgo y la derivación a otras RIAS. Así mismo, brindará información enfatizando en: cambios esperados en este momento vital (énfasis en peri o menopausia o climaterio masculino), alimentación saludable, actividad física regular, higiene del sueño y postural, foto protección, cuidados para la salud visual y auditiva (incluyendo pautas para el uso de pantallas, dispositivos de audio), riesgos del consumo de sustancias psicoactivas (tabaco, alcohol y otras drogas), pautas para el manejo del estrés y medidas preventivas de enfermedades laborales de acuerdo a la ocupación.

Plan de cuidado

La definición del plan de cuidado debe hacerse de acuerdo a la atención que corresponda según los hallazgos y la concertación de compromisos con el adulto.

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.

Como parte del plan integral de cuidado primario en salud se debe verificar que el adulto 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.
- Tamización para riesgo cardiovascular y metabólico cada cinco años. Incluye: glicemia basal, perfil lipídico (colesterol de alta densidad HDL, colesterol de baja densidad LDL, colesterol total triglicéridos), creatinina y uroanálisis.

Página 49 de 135	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.
--

- Remisión para vacunación: debe realizarse de acuerdo con el esquema de vacunación vigente y el antecedente vacunal. El esquema de vacunación actual para las mujeres adultas incluye las siguientes vacunas:
 - Toxoide tetánico diftérico del adulto (Td) según antecedente vacunal.
- Tamización para cáncer según lo definido en el procedimiento de:
 - Cáncer de cuello uterino.
 - Cáncer de mama.
 - Cáncer de próstata.
 - Cáncer de colon y recto.
- Educación grupal para la salud de acuerdo al ciclo contemplado según la edad.
- Tamizajes para población con alguno de los siguientes riesgos:
 - Prueba rápida treponémica en caso de relaciones sexuales sin protección.
 - Prueba rápida para VIH previa asesoría pre y pos test y consentimiento informado en caso de relaciones sexuales sin protección.
 - Prueba rápida para Hepatitis B en caso de relaciones sexuales sin protección y que hayan nacido antes de 1996.
 - Prueba rápida para Hepatitis C, a las personas que recibieron transfusiones de sangre edad antes de 1996 en el país. Para toda la población a partir de los 50 años de edad una vez en la vida.
 - Prueba de embarazo en caso de retraso menstrual u otros síntomas o signos de sospecha.

Adicionalmente, en función de los hallazgos, se deberá indicar la realización de las siguientes atenciones e incluirlas en el plan integral de cuidado primario en salud:

a. Consulta de asesoría en anticoncepción cuando el usuario desea iniciar o cambiar algún método de anticoncepción, o para realizar su control.

b. Educación individual para la salud por perfiles requeridos, según los hallazgos, necesidades, intereses e inquietudes. Se sugiere priorizar las siguientes situaciones:

- Adultos que se encuentren viviendo sucesos vitales que tienen riesgo potencial de afectar su estado de salud.
- Adultos con riesgo o dificultades para el afrontamiento emocional y/o débiles redes de apoyo familiar, social y comunitario.
- Adultos con riesgos nutricionales por hábitos alimentarios inadecuados.
- Adultos con tabaquismo o expuesta a humo de tabaco.
- Adultos con riesgos y/o con poca información o información errónea relacionada con su salud sexual y sus derechos sexuales y reproductivos.

c. 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.

d. Atención básica de orientación familiar. A continuación, se relacionan algunas situaciones familiares que pueden ser objeto de esta atención:

Página 50 de 135	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

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

- Familias 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.
- 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

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

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

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

h. Rutas de atención intersectoriales y/o servicios sociales de acuerdo a la oferta territorial. Es relevante, por ejemplo, para los servicios de educación, búsqueda de empleo, apoyo alimentario, atención a víctimas, entre otros.

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

◆ Frecuencia de uso

Quinquenal.

Instrumentos, insumos y dispositivos

Sin perjuicio del cumplimiento de los estándares de habilitación para la consulta de medicina general o medicina familiar, se debe contar con lo siguiente: cuestionarios AUDIT, ASSIST, Preguntas Whooley, cuestionario GAD-2, escala Zarit, Finnish Risk Score, Tablas de Framighan, tablas de estratificación de la OMS, lista de chequeo de factores de riesgo de enfermedades del oído, alteraciones auditivas, vestibulares y de la comunicación, cuestionario de EPOC, familiograma, APGAR familiar, ecomapa, materiales para examen físico (fonendoscopio equipo de órganos, tensiómetro, cinta métrica, pulsoxímetro, báscula, tallímetro, cinta métrica, optotipos morfoscópicos o angulares para agudeza visual, 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, APGAR familiar, tablas e instrumentos para clasificación de riesgo cardiovascular y metabólico. Se

Página 51 de 135	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.
--

sugiere la aplicación de los demás instrumentos relacionados en el procedimiento, como complemento a la valoración integral de los adultos.

Fuente: Res 3280 MSPS de 2018

II. DESCRIPTORES SALUD NUTRICIONAL

1. Nombre de la intervención Valoración del estado nutricional y antropométrico en la adultez.

Objetivo

Detectar de forma temprana alteraciones asociadas al estado nutricional en la adultez que afecten negativamente la salud, con el fin de referirlas para su manejo oportuno.

Población sujeto

Hombres y mujeres de 29 a 59 años.

Talento Humano

Profesional en medicina general.

Descripción de la intervención

La valoración integral de la salud en la adultez debe ser realizada por el profesional de medicina general, durante este procedimiento se debe tener en cuenta la valoración del estado nutricional y antropométrico de los adolescentes. Durante la anamnesis se debe indagar acerca del consumo y hábitos alimentarios a partir de la regularidad en el patrón de comidas (saltar comidas), el tipo de alimentos consumidos (particularmente alto contenido de energía, grasas saturadas, sodio, azúcar o bajo contenido de fibra, vitaminas, calcio y hierro, entre otros) así como “dietas” que puedan contribuir al desequilibrio nutricional que permitan identificar la ingesta excesiva o deficiente de calorías o nutrientes a partir de la alimentación, factores de riesgo o conductas asociadas a trastornos de la conducta alimentaria. Así mismo, indagar sobre las prácticas y hábitos saludables del adulto (actividad física, exposición a pantallas, uso del tiempo libre y ocio (uso de la internet o redes sociales etc.).

Para la valoración del estado nutricional, seguimiento a los parámetros antropométricos se realiza a partir de la medición del peso, talla, IMC y perímetro de la circunferencia de cintura, documentar en la historia clínica la clasificación antropométrica según lo establecido en la normatividad vigente; se debe identificar y detectar casos de ingesta excesiva o deficiente de calorías o nutrientes a partir de la alimentación. En caso de identificarse factores de riesgo o alteraciones nutricionales se debe derivar a la ruta integral de atención en salud para la población con riesgo o alteraciones nutricionales o una atención resolutoria según sea el caso.

Página 52 de 135	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

Frecuencia de uso

A partir de los 29 años, cada 5 años hasta los 59 años.

Instrumentos, insumos y dispositivos

Sin perjuicio del cumplimiento de los estándares de habilitación para la consulta de medicina general, se debe contar con los materiales para examen físico (fonendoscopio equipo de órganos, tensiómetro, cinta métrica, pulsoxímetro, balanza y tallímetro, etc.). Las tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional hacen parte de los instrumentos que deben ser aplicados de manera obligatoria en cada consulta.

2. Nombre de la intervención: Atención en salud por Nutrición y Dietética en la adultez

Objetivo

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

Población sujeto

Hombres y mujeres de 29 a 59 años.

Talento Humano

Profesional en nutrición y dietética.

Descripción de la intervención:

Durante la consulta de nutrición se busca evaluar el estado nutricional de los hombres y mujeres en la adultez, identificar 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 este momento curso de vida.

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

Elaborado por: Edith Sierra. Nutricionista.

Fuente: Resolución 3280 MSPS de 2018

Página 53 de 135	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

III. DESCRIPTORES INMUNOPREVENCIÓN

1. 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	Única	Meningitis tuberculosa
	Hepatitis B	Recién nacido	Hepatitis B
A los 2 meses	Leche materna exclusiva		
	Pentavalente	Primera	Difteria - Tos ferina - Tétanos
	Haemophilus Influenzae tipo b (Hib)		Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenzae tipo b
	Hepatitis B		Hepatitis B
	Polio	Primera	Poliomielitis
	Rotavirus	Primera	Diarrea por Rotavirus
A los 4 meses	Neumococo	Primera	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia
	Leche materna exclusiva		
	Pentavalente	Segunda	Difteria - Tos ferina - Tétanos
	Haemophilus Influenzae tipo b (Hib)		Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenzae tipo b
	Hepatitis B		Hepatitis B
	Polio	Segunda	Poliomielitis
A los 6 meses	Rotavirus	Segunda	Diarrea por Rotavirus
	Neumococo	Segunda	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia
	Continúe la leche materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva		
	Pentavalente	Tercera	Difteria - Tos ferina - Tétanos
	Haemophilus Influenzae tipo b (Hib)		Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenzae tipo b
	Hepatitis B		Hepatitis B
A los 7 meses	Polio	Tercera	Poliomielitis
	Influenza estacional	Primera	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza
A los 12 meses	Influenza estacional*	Segunda	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza
	Sarampión - Rubéola - Paperas (SRP)	Primera	Sarampión - Rubéola - Paperas
	Varicela	Primera	Varicela
	Neumococo	Refuerzo	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia
	Hepatitis A	Única	Hepatitis A

Página 54 de 135	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
	Varicela	Refuerzo	Varicela
Niñas a los 9 años	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	Toxoide tetánico y diftérico del adulto (Td)***	5 dosis: Td1: dosis inicial Td2: al mes de Td1 Td3: a los 6 meses de Td2 Td4: al año de Td3 Td5: al año de Td4 Refuerzo cada 10 años	Difteria - Tétanos - Tétanos neonatal
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		Entre 2 y 5 años sin antecedente vacunal 1 dosis de BCG si pertenece a población indígena o rural dispersa 3 dosis de polio con intervalo de 4 semanas 1 dosis de DPT con intervalo de 4 semanas. Completar esquema con los 2 refuerzos respectivos con DPT o TD pediátrico según sea el caso. 3 dosis de hepatitis B con intervalo de 4 semanas. 1 dosis de triple viral más un refuerzo a los 5 años de edad (mínimo 1 mes entre las dosis) 1 dosis de fiebre amarilla 1 dosis de hepatitis A 1 dosis de varicela más un refuerzo a los 5 años de edad (mínimo 3 meses entre las dosis) 1 dosis de neumococo	
Niños con esquema de vacunación incompleto Revisar, continuar y completar el esquema según antecedente vacunal.		Niños con esquema de vacunación incompleto Revisar, continuar y completar el esquema según antecedente vacunal.	

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

CONSIDERACIONES TÉCNICAS

- 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 IgG 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: Liquida frasco por 10 dosis Dosis: 0,5 ml

Vía de administración: Intramuscular

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

Página 55 de 135	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.
--

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.

- **Vacuna TdaP en gestantes (tétanos - difteria - tos ferina acelular)**

Antecedentes

En el año 2012, la recomendación realizada por expertos y el Comité Nacional de Prácticas en Inmunizaciones (CNPI), fue la de garantizar coberturas de vacunación con DPT por encima del 95%, fortalecer la vigilancia epidemiológica, y, como estrategia complementaria, vacunar a todas las mujeres gestantes de acuerdo a la recomendación dada por la Asociación de Infectología Pediátrica –ACIP, con el objeto de disminuir la mortalidad en lactantes menores de un año de edad.

Es así como, el país se propuso la meta vacunar con una dosis de TdaP a todas las mujeres gestantes residentes en el territorio nacional a partir de la semana 26 de gestación, con el objeto de disminuir la mortalidad en lactantes menores de un año de edad.

Presentación de la vacuna y vía de administración

Es una suspensión inyectable que está indicada para la vacunación de refuerzo contra la difteria, el tétanos neonatal y la tos ferina del recién nacido. Su presentación es vial unidosis en jeringa prellenada por 0.5 ml. Se aplica por vía intramuscular profunda, en la región superior del músculo deltoides, conservando las normas de bioseguridad vigentes.

Esquema

Dosis única a partir de la semana 26 de gestación en cada embarazo.

Aplicación simultánea con otras vacunas

Es improbable que el uso concomitante con otras vacunas inactivadas y con inmunoglobulina provoque interferencias con las respuestas inmunes. Cuando se considere necesario, puede administrarse simultáneamente con otras vacunas o inmunoglobulinas. Si se administra al mismo tiempo que otra vacuna o inmunoglobulina inyectable, los productos deben administrarse siempre en sitios anatómicos diferentes.

Página 56 de 135	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

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

Como en el caso de otras vacunas, es posible que en pacientes que estén siendo tratados con terapia de inmunosupresión o en pacientes con inmunodeficiencia, no se obtenga una respuesta adecuada.

Vigilancia de ESAVI

Para cumplir con los lineamientos de vacunación segura con esta vacuna, como con cualquiera de las otras incluidas en el esquema nacional, se deberá garantizar el tratamiento y seguimiento a las reacciones adversas que se presenten en la población después de la administración. Se debe recordar que la vacuna está precalificada por la OMS y está recomendada su administración de manera segura a partir de la semana 20 de gestación. Teniendo en cuenta que debido al mayor número de dosis que se aplican en un periodo corto de tiempo, se deben intensificar las acciones de vigilancia epidemiológica adecuada y oportuna de los ESAVI descritos por el fabricante y de los eventos inesperados, de acuerdo con los lineamientos emitidos por el MSPS y el INS, se debe preparar un plan para prevenir y responder a situaciones de crisis frente a la ocurrencia de ESAVI, así como de proporcionar información ética a la población a través de los medios masivos de comunicación con el fin de evitar rumores que puedan afectar la credibilidad y aceptación de la vacuna y del programa.

- **Vacuna influenza estacional (gestantes)**

La vacuna contra la influenza está incluida en el Plan Ampliado de Inmunización (PAI), y es suministrada de manera gratuita para menores de 2 años, mujeres gestantes y adultos mayores de 60 años.

Justificación científico técnica

La infección por el virus de la influenza (A y B), es de fácil adquisición y diseminación, se calcula que el 10% de la población mundial la adquiere anualmente, con una mortalidad considerable en mayores de 60 años, el virus tiene la propiedad de mutar sus antígenos constantemente, lo cual obliga a realizar una vacunación anual de acuerdo a las mutaciones virales. La vacuna contra la influenza varía en relación a la época estacional, dado que el virus cambia rápidamente sus características antigénicas. Para ser efectiva, la vacuna necesita estimular el sistema inmunitario contra las principales cepas de virus circulantes. La vacuna contiene tres cepas, con la composición modificada cada año con el fin de proteger contra aquellas cepas prevalentes, tanto en el hemisferio norte como en el hemisferio sur, en donde la circulación de cepas de la influenza es diferente y ocurre en diferentes meses del año (noviembre a abril en el norte y junio a septiembre en el sur). Por lo tanto, la vacuna obtenida en uno de los hemisferios puede ofrecer protección parcial contra las cepas circulantes en el otro hemisferio. En Colombia se utiliza la vacuna que recomienda la OMS para el hemisferio norte o sur dependiendo de las cepas circulantes. La inmunogenicidad de la vacuna se encuentra entre 70 % y 80 %, la cual dura menos de un año.

Página 57 de 135	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		

Indicaciones

Esta vacuna que previene la enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza, está indicada para aplicación de única dosis a partir de la semana 14 de gestación en cada embarazo.

ESAVI y contraindicaciones

Los ESAVI leves que se pueden presentar son presencia de fiebre generalmente 6 a 24 h después de la vacunación, reacciones locales en el 10% de los vacunados. Dentro de los ESAVI graves se ha mencionado la posible asociación causal entre vacunación y Síndrome de Guillain-Barré. Sin embargo, el pequeño riesgo calculado del síndrome en cuestión es mucho menor que el de la influenza grave que pudo haber sido evitada por vacunación.

Otras contraindicaciones son el primer trimestre del embarazo y los lactantes menores de 6 meses de edad.

Elaborado por: Sandra Espinosa. Enfermera.

Fuente: http://www.med-informatica.net/TERAPEUTICA-STAR/VacunacionSegunPAI_quias06.pdf

<https://www.imsalud.gov.co/descargas/Esquema%20de%20vacunaci%c3%b3n%20nacional.pdf>

<http://fapp.saludcapital.gov.co/estadisticos/pai/BASES/DOCUMENTOS%20PAI/LINEAMIENTOS%20POR%20VACUNA/TdaP%20gestantes%20010414%20.pdf>

<https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Influenza.pdf>

IV. DESCRIPTORES SALUD AUDITIVA

1. Nombre de la intervención: Tamizaje auditivo. (valoración auditiva y comunicativa).

Objetivo

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

Población sujeto

Hombres y mujeres de 29 a 59 años, 11 meses y 29 días, beneficiarios del SSPN.

Talento humano

Profesional en medicina general

Descripción de la actividad

La evaluación y seguimiento de la salud auditiva y comunicativa es una actividad que hace parte de la atención para la valoración integral de la salud en los jóvenes. Por lo tanto, durante el procedimiento el profesional de la salud debe evaluar el estado del oído y

Página 58 de 135	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

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

su integridad a través de la inspección visual, la otoscopia, y de las funciones de la articulación, voz, habla y desempeño comunicativo. Durante la consulta se debe hacer dos preguntas de percepción: ¿Tiene usted o ha tenido algún problema en el oído?, ¿Cree usted que escucha bien?, se debe tener en cuenta si la persona es usuaria de ayudas diagnósticas o no antes de evaluar la comprensión de lenguaje, el desempeño comunicativo y las funciones de articulación, voy y habla, se recomienda aplicar la lista de chequeo de factores de riesgo de las enfermedades del oído, alteraciones auditivas, vestibulares y de la comunicación que determine la Dirección de Sanidad.

Es necesario tener en cuenta los factores de riesgo: bajo nivel socioeconómico, exposición a ruido por ambiente o exposición laboral, ototóxicos (medicamentos, quimioterapia y metales pesados), fumadores, hipertensos, diabéticos, enfermedades autoinmunes y vasculares, medidas de inmitancia acústica (timpanometría - umbrales del reflejo acústico).

En caso de identificar alteraciones o anormalidad en la valoración (desórdenes específicos como tinnitus, síntomas vestibulares) se debe remitir al adulto mayor a pruebas confirmatorias y la Ruta Integral de Atención en Salud para población con riesgo o presencia de alteraciones auditivas y de la comunicación o a una consulta resolutive o a la ruta de alteraciones auditivas.

Frecuencia de uso

Quinquenal.

Instrumentos, insumos, dispositivos

Lista de chequeo de factores de riesgo de enfermedades del oído, alteraciones auditivas, vestibulares y de la comunicación, se debe garantizar la presencia de materiales para examen físico (otoscopio). Sistema de información.

Elaborado por: Silvia Mora Bermeo. Fonoaudióloga especialista en salud ocupacional.

Fuente: Res 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"

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 adultez, a través de la toma de la agudeza visual.

Página 59 de 135	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.
--

Población sujeto

Las y los adultos con edades entre los 29 años hasta los 59 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 la valoración optométrica).

Descripción de la intervención

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. Se puede desarrollar mediante cuatro técnicas: oftalmoscopia a distancia, directa, e indirecta y la biomicroscopia con lentes accesorias.

Durante la consulta se debe valorar la agudeza visual usando optotipos morfoscópicos o angulares; los primeros (optotipos convencionales de Snellen de letras, números, direccional de figuras o C del Landolt, entre otros) y los segundos (New York Flash, dados guerreros o los cubos de fooks). Si la agudeza visual se encuentra reducida por debajo de 20/50, debe derivarse a una consulta resolutive por optometría para confirmar o descartar un componente refractivo.

- ♦ Si identifica un factor de riesgo o encuentra alguna alteración o anormalidad durante el examen de oftalmoscopia o en la valoración de la agudeza visual, deberá remitir al usuario según el hallazgo a la Ruta Integral de Atención en Salud para población con riesgo o presencia de alteraciones visuales o a una consulta resolutive por optometría u oftalmología.

Frecuencia de uso

Para este momento curso de vida se establece una (1) valoración cada cinco (5) años.

Instrumentos, insumos y dispositivos

Sin perjuicio del cumplimiento de los estándares de habilitación 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 (morfoscópicos o angulares), oftalmoscopio.

Elaborado por: CT. Zaira Karina Sánchez Delgado. Optómetra.

Fuente: Res 3280 MSPS de 2018

Página 60 de 135	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.
--

Res 202 MSPS de 2021
<https://pap.es/articulo/12391>

VI. DESCRIPTORES ACTIVIDAD FISICA

En este momento curso de vida, los resultados en salud toman como base los indicadores del programa de actividad física del SSPN, los cuales se encuentran en función de:

- El porcentaje de personas en la adultez que cursan la asignatura de actividad física en las escuelas de formación de la Policía Nacional.
- La proporción de usuarios en la adultez con Hipertensión Arterial intervenidos en el programa de actividad física, que obtuvieron reducción de la Tensión Arterial Diastólica.
- La proporción de usuarios en la adultez con Obesidad intervenidos en el programa de actividad física, que obtuvieron reducción del IMC.
- La proporción de usuarios en la adultez con Obesidad intervenidos en el programa de actividad física, que obtuvieron reducción del Perímetro Abdominal.
- La proporción de usuarios en la adultez con Diabetes Mellitus intervenidos en el programa de actividad física, quienes obtuvieron reducción de la Hemoglobina Glicosilada.

Fuente: Matriz Excel “Indicadores monitoreo y evaluación RPMS SSPN” hoja “Adultez indicadores SSPN”

VII. DESCRIPTORES RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABÓLICO

1. Nombre de la intervención: Tamizaje Hipertensión Arterial

Objetivo

Detectar tempranamente alteraciones asociadas a riesgo cardiovascular que afecten negativamente la salud en la adultez, con el fin de referirlas para su manejo oportuno.

Población sujeto

Población adulta de 29 a 59 años, 11 meses y 29 días, afiliada al Subsistema de Salud de la Policía Nacional SSPN.

Talento Humano

- Profesional de medicina general o medicina familiar.
- Profesional en enfermería superior.
- Auxiliar de enfermería.

Descripción de la intervención

La presión arterial es la medida de la fuerza que ejerce la sangre sobre las paredes de las arterias a medida que el corazón palpita. Esta fuerza varía durante todo el día,

Página 61 de 135	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.
--

dependiendo de la actividad física, el efecto de algunos alimentos, de medicamentos que esté consumiendo, entre otros.

Las mediciones de la presión arterial se expresan con dos valores, un número mayor, denominado presión arterial sistólica -PAS y un número menor, la presión arterial diastólica -PAD. La unidad de medida de la presión arterial es milímetros de mercurio (se abrevia mmHg).

La medición precisa de la presión arterial es clave para el diagnóstico efectivo, la prevención y el control de la Hipertensión Arterial HTA. Para obtener una lectura precisa de la presión arterial se debe tener en cuenta lo siguiente:

- Usar monitores automáticos validados o, si no disponibles, aneroides calibrados.
- Medir la presión arterial en un lugar tranquilo y libre de ruidos.
- Seguir las siguientes indicaciones:
 - ✓ No conversar. Hablar o escuchar de forma activa agrega hasta 10 mmHg
 - ✓ Apoyar el brazo a la altura del corazón. No apoyar el brazo agrega hasta 10 mmHg
 - ✓ Colocar el manguito en el brazo sin ropa. La ropa gruesa agrega hasta 5-50 mmHg
 - ✓ Usar el tamaño de manguito adecuado. Un manguito pequeño agrega de 2 a 10 mmHg
 - ✓ Apoyar los pies. No apoyar los pies agrega hasta 6 mmHg
 - ✓ No cruzar las piernas. Tener las piernas cruzadas agrega de 2 a 8 mm Hg
 - ✓ Tener la vejiga vacía. Tener la vejiga llena agrega hasta 10 mmHg
 - ✓ Apoyar la espalda. No apoyar la espalda agrega hasta 6 mmHg

Como la presión arterial suele variar, un diagnóstico de hipertensión arterial se basa en el promedio de dos o más mediciones de presión arterial tomadas en diferentes ocasiones de manera uniforme. La primera vez, la presión arterial en general debe medirse en ambos brazos para determinar si hay alguna diferencia. Después de ello, se debe usar el brazo que arrojó la lectura más alta.

La Guía de Práctica Clínica de HTA en Colombia, recomienda realizar tamización en personas con riesgo de padecer la enfermedad (mayores de 35 años, sobrepeso, sedentarismo, antecedentes familiares de HTA, tabaquismo activo) y para el diagnóstico de Hipertensión arterial se debe tener en cuenta lo descrito en la siguiente tabla.

TAS en mmHg	TAD en mmHg	Observación:
Menor a 135	Menor a 85	Se descarta diagnóstico de Hipertensión Arterial. Continuar tamización, adopción de hábitos de vida saludable, baja ingesta de sal, control médico regular
Entre 135 – 150	Entre 85 – 95	Se debe realizar MAPA para confirmar o descartar Diagnóstico de HTA.
Mayor a 150	Mayor a 95	Diagnóstico de Hipertensión Arterial. Ingresar a la Ruta Integral de Atención en Salud grupo de riesgo alteraciones cardio cerebro vasculares*.

*Res 3280 MSPS de 2018.

Página 62 de 135	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

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

La presión arterial habitual en el adulto no debería ser mayor de 120/80mmHg. Cuando ésta se encuentra entre 120/80mmHg y 140/90mmHg se dice que la persona tiene “prehipertensión arterial” o “presión normal alta”. Cuando la presión arterial se encuentra por encima de 140/90 mmHg se considera que la persona tiene hipertensión arterial.

Las personas con prehipertensión, no se recomienda iniciar terapia farmacológica, se debe fortalecer en los hábitos de vida saludable (actividad física, alimentación saludable (baja ingesta de sodio y potasio), no tabaquismo, no alcohol) y control rutinario con su médico de familia.

La obesidad es considerada uno de los factores de riesgo más frecuentes para la HTA, por lo que es necesario hacer énfasis psicoeducativo en la adopción de estilos de vida saludable y así lograr o mantener el peso ideal en los adultos de 29 a 59 años, adscritos al SSPN.

La actividad física aeróbica se debe realizar al menos 120 minutos a la semana, con el fin de prevenir HTA, especialmente en grupos de riesgo.

El profesional de la salud debe asegurarse dejar el registro de la tensión arterial en la historia clínica, así como la conducta a seguir.

Frecuencia de uso

A demanda.

Instrumentos, insumos y dispositivos

El esfigmomanómetro manual y el manómetro de mercurio o aneroide. La longitud de la funda del manguito debe ser suficiente para envolver el brazo y cerrarse con facilidad, mientras que la longitud de la cámara debe alcanzar por lo menos el 80% de la circunferencia del brazo. El ancho de la cámara debe representar el 40% de la longitud del brazo. Las cámaras o manguitos inadecuadamente pequeños tienden a sobreestimar la presión arterial. La calibración correcta del equipo no debe superar los seis meses.

Sistema de información – Aplicativo SISAP WEB, Historia clínica. Espacio adecuado que cumpla con los criterios para una correcta toma de tensión arterial.

2. Nombre de la intervención: Tamizaje riesgo cardiovascular, aplicación herramienta Tabla de estratificación RCV de la OMS.

Objetivo

Detectar de forma temprana exposición a factores de riesgo cardiovascular y/o alteraciones asociados a patologías del endotelio, que afecten negativamente la salud la población adulta entre los 29 y 59 años de edad, con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno.

Página 63 de 135	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.
--

Población sujeto

Dirigida la población adulta entre los 29 y 59 años, 11 meses y 29 días que se encuentran afiliados en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional – SSPN.

Talento Humano

- Profesional de medicina general o medicina familiar familiarizado con la herramienta.
- Profesional en enfermería superior familiarizado con la herramienta.
- Auxiliar de enfermería familiarizado con la herramienta.

Descripción de la intervención

Comprende la aplicación de la tabla de predicción del riesgo cardiovascular de la Organización Mundial de la Salud y de la Sociedad Internacional de la Hipertensión Arterial - OMS/ISH, en la subregión epidemiológica de la OMS - Américas AMR-B.

La tabla de predicción del riesgo de la OMS/ISH indica el riesgo de padecer un episodio cardiovascular grave, mortal o no (infarto de miocardio o ataque apoplético), en un periodo de 10 años según la edad, el sexo, la presión arterial, el consumo de tabaco y la presencia o ausencia de diabetes mellitus en 14 subregiones epidemiológicas de la OMS.

La aplicación de esta tabla en las personas con factores de riesgo que aún no han presentado síntomas de enfermedad cardiovascular, permite estimar el riesgo cardiovascular global de esta población. Las recomendaciones subsecuentes a los resultados obtenidos, basadas en la evidencia científica disponible, enfatizan en la prevención primaria para la adopción de las respectivas medidas preventivas.

Por otro lado, las personas que cursan con riesgo cardiovascular alto, es decir, con cardiopatía coronaria, enfermedad cerebrovascular o vasculopatía periférica establecidas, requieren intervenciones de cambio de su modo de vida, así como un tratamiento farmacológico adecuado, por lo que no es necesario realizar la aplicación de esta tabla para la toma de decisiones terapéuticas.

En conclusión, la tabla presenta estimaciones aproximadas del riesgo de enfermedad cardiovascular en personas sin cardiopatía coronaria, ataque apoplético u otra enfermedad aterosclerótica establecidas, a su vez, es una valiosa herramienta que ayuda a identificar a las personas de alto riesgo cardiovascular y motivar a los pacientes, especialmente para que modifiquen su modo de vida y continúen de ser necesario, con el tratamiento farmacológico y control médico respectivo.

Para el diligenciamiento de la tabla de estratificación se debe tener la siguiente información por usuario:

- Presencia o ausencia de diabetes
- Sexo
- Fumador o no fumador
- Edad
- Presión arterial sistólica

Una vez obtenida esta información, se procede a realizar la estimación del riesgo cardiovascular a 10 años en la tabla de estratificación de riesgo de la OMS que reposa en el aplicativo SISAP – WEB, pestaña tamizaje riesgo cardiovascular.

Hay que tener en cuenta que el riesgo de enfermedad cardiovascular puede ser mayor que el indicado en la tabla en los siguientes casos:

- Personas ya sometidas a tratamiento antihipertensivo

Página 64 de 135	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.
--

- Menopausia prematura
- Personas que se aproximan a la siguiente categoría de edad o a la siguiente categoría de presión arterial sistólica
- Obesidad (en particular obesidad central)
- Sedentarismo
- Antecedentes familiares de cardiopatía coronaria o ataque apoplético prematuros en familiar de primer grado (hombre < 55 años, mujer < 65 años)
- Concentración elevada de triglicéridos (> 2,0 mmol/l o 180 mg/dl)
- Concentración baja de colesterol HDL (< 1 mmol/l o 40 mg/dl en los hombres, < 1,3 mmol/l o 50 mg/dl en las mujeres)
- Concentraciones elevadas de proteína c-reactiva, fibrinógeno
- Homocisteína, apolipoproteína B ó Lp(a), hiperglucemia en ayunas o intolerancia a la glucosa
- Microalbuminuria (aumenta el riesgo a 5 años de los diabéticos en un 5%aproximadamente)
- Frecuencia cardíaca aumentada
- Bajo nivel socioeconómico.

Clasificación del riesgo cardiovascular según la tabla estratificación de la OMS;

1. Riesgo bajo: < 10%: Un bajo riesgo no significa “ausencia de riesgo”.
2. Riesgo moderado: 10%-< 20%.
3. Riesgo alto: 20%-< 30%
4. Riesgo muy alto: ≥ 30%

La clasificación del riesgo cardiovascular debe ser informada al usuario y registrada en su historia clínica.

Frecuencia de uso

- Riesgo bajo: Monitorización del perfil de riesgo cada 12 meses.
- Riesgo moderado: Monitorización del perfil de riesgo cada 6-12 meses.
- Riesgo alto: Monitorización del perfil de riesgo cada 3-6 meses.
- Riesgo muy alto: Monitorización del perfil de riesgo cada 3-6 meses.

Instrumentos, insumos y dispositivos

Estetoscopio, dispositivo preciso de medición de la presión arterial, cinta métrica y báscula.

Sistema de información – Aplicativo SISAP WEB (tabla estratificación RCV de la OMS), Historia clínica.

3. Nombre de la intervención: Tamizaje riesgo cardiovascular, aplicación herramienta Finnish Diabetes Risk Score (Test finlandés de riesgo de diabetes) validado para Colombia – FRS.

Objetivo

Detectar de forma temprana exposición a factores de riesgo cardiovascular y/o alteraciones asociados a patologías del endotelio, que afecten negativamente la salud la

Página 65 de 135	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 adulta entre los 29 y 59 años de edad, con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno.

Población sujeto

Dirigida la población adulta entre los 29 y 59 años, 11 meses y 29 días que se encuentran afiliados en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional – SSPN.

Talento Humano

- Profesional de medicina general o medicina familiar familiarizado con la herramienta.
- Profesional en enfermería superior familiarizado con la herramienta.
- Auxiliar de enfermería familiarizado con la herramienta.

Descripción de la intervención

La escala Findrisc es un instrumento de cribaje diseñado para valorar el riesgo individual de desarrollar DM2 en el plazo de 10 años. El cuestionario FINDRISC fue validado inicialmente en Finlandia como un método efectivo para identificar a sujetos en riesgo de padecer diabetes. En 2011, el FINDRISC fue validado en otras poblaciones. Si bien no hay estudios que comparen de forma ideal la realización de la prueba de tamizaje en la sangre vs. la del FINDRISC vs. la no aplicación de prueba de tamizaje, y de ahí en adelante, la determinación del inicio de tratamiento, la información disponible permite establecer la utilidad del cuestionario como primer paso para ejecutar el tamizaje en la población asintomática.

En Colombia se recomienda el uso del FINDRISC, como método de tamización de DMT2 en adultos. El cuestionario validado para la población colombiana establece el punto de corte de 12 y tiene una variabilidad en relación a la encuesta convencional, en las medidas de la circunferencia abdominal. Con el punto de corte de 12, se documenta una sensibilidad del 74 % y una especificidad del 60 %.

◆ Variables a tener en cuenta para la aplicación del cuestionario FRS:

- Edad
- Índice de masa corporal
- Perímetro de cintura
- Actividad física
- Consumo habitual de frutas y verduras
- Antecedente de glicemia alta
- Antecedente de diabetes

Si el puntaje es menor de 12, instruir sobre estilos de vida saludables.

Si el puntaje es igual o mayor a 12, realizar prueba diagnóstica para diabetes mellitus 2 (glicemia plasmática en ayuno) se debe tomar una glicemia de ayuno normal, si da u valor alterado, realizar HbA1c.

En las personas con un puntaje ≥ 12 en el FINDRISC que no cumplan criterios diagnósticos de DMT2, se recomienda establecer la presencia de categorías con riesgo

Página 66 de 135	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			

aumentado de diabetes (prediabetes)*, para incluirlas en programas de prevención de DMT2. *Categorías con riesgo aumentado de diabetes:

- Glucemia de ayuno alterada: Glucemia plasmática en ayuno entre 100 y 125 mg/dl.
- Intolerancia a la glucosa: Glucemia a las dos horas entre 140 y 199 mg/dl en una prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG).

En todos los casos debe hacerse educación sobre estilos de vida saludable, con énfasis en el control de los factores de riesgo para DM que fueron identificados con la escala.

El resultado de la encuesta FRS debe estar en conocimiento del usuario y documentado en la historia clínica, así como la conducta y recomendaciones respectivas.

Frecuencia de uso

1 vez al año cada 3 años, en caso de FRS menor de 12.

Instrumentos, insumos y dispositivos

Estetoscopio, dispositivo preciso de medición de la presión arterial, cinta métrica y báscula.

Sistema de información – Aplicativo SISAP WEB (herramienta FRS), Historia clínica.

4. Nombre de la intervención: Tamizaje riesgo cardiovascular. Toma de peso, talla, índice de masa corporal y circunferencia abdominal.

Objetivo

Detectar de forma temprana alteraciones asociados a riesgo cardiovascular, que afecten negativamente la salud de la población adulta entre los 29 y 59 años de edad, con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno.

Población sujeto

Dirigida la población adulta entre los 29 y 59 años, 11 meses y 29 días que se encuentran afiliados en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional – SSPN.

Talento Humano

- Profesional de medicina general o medicina familiar.
- Profesional en enfermería superior.
- Auxiliar de enfermería.

Descripción de la intervención

Durante la valoración del estado antropométrico de la población adulta entre 29 y 59 años, se debe tener en cuenta lo siguiente:

- a. Toma y registro en la historia clínica del peso corporal.

En Colombia el peso corporal se mide en kilogramos. En sentido estricto, el peso corporal es la medida del peso sin elementos ubicados en la persona. Sin embargo, en la práctica,

Página 67 de 135	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.	
--	--

el peso corporal se puede medir con la ropa puesta, pero sin zapatos o accesorios pesados, como teléfonos móviles, carteras entre otros. Se tomará con una báscula o balanza.

- Sobre una superficie plana y firme coloque la báscula y asegúrese que esté en cero (0).
- Solicite al usuario que se ponga de pie sobre las plantillas ubicadas en la superficie de la báscula con la mínima cantidad de ropa posible y que esté en posición recta y erguida.
- Ubique las piezas móviles a fin de obtener el peso exacto, en caso de balanza mecánica.
- Si la balanza es electrónica o digital, lea el resultado.
- Anote el peso exacto en kilogramos con una aproximación de 50 a 100 gramos, según la sensibilidad del equipo.
- Solicite al usuario que se baje de la báscula o balanza.
- Revise la medida anotada y repita el procedimiento para validarla.
- Compárela con la primera medida, si varía en más de dos veces el valor de la sensibilidad de la báscula, pese por tercera vez. Promedie los dos valores más cercanos; ejemplo, si la sensibilidad de la balanza son 100 gramos y en la segunda medición se obtiene una variación mayor a 100 gramos, se debe hacer una tercera medición y promediar los dos valores más cercanos.

b. Toma y registro en la historia clínica de la talla o estatura.

En Colombia la estatura en la adultez se mide en cm. La medición se debe realizar de pie (posición vertical) y la medida se denomina TALLA O ESTATURA, la cual se tomará con un tallímetro, que debe estar ubicado verticalmente.

- Sobre una superficie plana y contra una pared que no tenga guarda escobas coloque el tallímetro. Es importante que en la base estén dibujadas las plantillas o huellas de los pies para indicar mejor la posición en donde debe quedar el usuario.
- Ubique al usuario contra la parte posterior del tallímetro, con los pies sobre las plantillas, en posición erguida con los talones juntos y las rodillas rectas. Pueden presentarse usuarios que probablemente no pueden juntar totalmente los pies. Verifique que no existan adornos puestos en la cabeza ni zapatos.
- Verifique que la parte de atrás de los talones, las pantorrillas, los glúteos, el tronco, los hombros y espalda toquen la tabla vertical. Los talones no deben estar elevados y los brazos deben colgar a los lados del tronco con las palmas hacia los muslos.
- Solicite al usuario que mire al frente y posteriormente sujete su mentón para mantener la cabeza en posición (Plano de Frankfort), se debe pedir al usuario que realice una inspiración profunda sin levantar los hombros. Con la mano derecha deslice la pieza movable hacia el vértice (coronilla) de la cabeza, hasta que se apoye suavemente sobre ésta.
- Una vez la posición del usuario esté correcta, leer rápidamente el valor que marca la pieza movable ubicándose frente a ella y anotarlo con una aproximación de 0.1 cm.
- Retire la pieza movable de la cabeza del usuario y la mano del mentón.

Página 68 de 135	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.	
--	--

- Revise la medida anotada y repetir el procedimiento para validarla. Compárela con la primera medida si varía en más de 0.5 cm, mida por tercera vez y promedie los dos valores que tengan una variabilidad hasta de 0.5 cm.

c. Cálculo del índice de masa corporal – IMC

El índice de masa corporal es un indicador para la clasificación antropométrica del estado nutricional que correlaciona de acuerdo con la edad, el peso corporal total en relación a la talla. Se obtiene al dividir el peso expresado en kilogramos entre la talla expresada en metros al cuadrado. $IMC = \text{peso [kg]} / \text{estatura [m]}^2$.

Con la aplicación del Índice de Masa Corporal – IMC se identifica en este grupo poblacional el déficit, la normalidad y el exceso de peso. Su resultado varía en función de algunos parámetros como son la masa muscular, la estructura ósea y el sexo.

Para clasificar el estado nutricional en adultos de 29 a 59 años de edad se establece el Índice de Masa Corporal - IMC y se tienen en cuenta los puntos de corte propuestos por la OMS (1995, 1997). Además, la medida de la circunferencia de la cintura para clasificar la obesidad abdominal y el riesgo de enfermedades cardiovasculares según el sexo.

El sobrepeso y la obesidad se han identificado como condiciones que aumentan sustantivamente el riesgo de morbilidad por hipertensión arterial, dislipidemia, diabetes tipo 2, enfermedades coronarias, osteoartritis, problemas respiratorios, apnea del sueño y cánceres, así como incremento de la mortalidad por estas causas.

Según la Organización Mundial de la Salud, la clasificación antropométrica del estado nutricional para los adultos de 29 a 59 años, de acuerdo al Índice de Masa corporal – IMC, considera lo siguiente:

- Delgadez $< 18,5$
- Normal $\geq 18,5$ a < 25
- Sobrepeso ≥ 25 a < 30
- Obesidad ≥ 30

d. Toma y registro en la historia clínica de la circunferencia abdominal.

La valoración de la circunferencia de la cintura en adultos de 29 a 59 años es una metodología sencilla y eficaz para determinar la presencia de obesidad abdominal, lo cual se constituye en un factor de riesgo para la aparición de enfermedades como diabetes tipo 2, hipertensión, y las enfermedades cardiovasculares, debido a la alta relación que tiene con la acumulación de grasa intra-abdominal.

Teniendo en cuenta que la Federación Internacional de Diabetes - FID, propuso valores para definir la obesidad central con base en la medida de la circunferencia de la cintura, a partir de las variaciones étnicas y el sexo; el consenso colombiano de síndrome metabólico, acogió los criterios de la FID para el diagnóstico del síndrome metabólico, clasificando la obesidad abdominal en Colombia de acuerdo a los puntos de corte establecidos para surasiáticos.

La medición de la circunferencia de cintura debe ser tomada en adultos de 29 a 59 años como medida complementaria durante la valoración antropométrica para determinar el riesgo cardiovascular. Independiente de edad y sexo, la combinación de IMC y circunferencia de cintura explican una mayor variación en grasa no abdominal, abdominal,

Página 69 de 135	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.
--

sub-cutánea y visceral que el IMC o la circunferencia de cintura como mediciones separadas.

A continuación, se presentan los puntos de corte para la clasificación de la obesidad abdominal con base en la medición de la circunferencia de la cintura en adultos de 29 a 59 años, de acuerdo a lo dispuesto por la Federación Internacional de Diabetes.

Hombres ≥ 90

Mujeres ≥ 80

Frecuencia de uso

1 vez al año cada 3 años, en caso de FRS menor de 12.

Instrumentos, insumos y dispositivos

Tallímetro en un material resistente, liviano y no deformable con capacidad de dos (2) metros y sensibilidad de 1mm. Si es tallímetro se recomienda una base de 25 cm de ancho. No se recomienda el uso de metros de modistería, cintas métricas, de papel o plástico, adheridos a la pared. No se recomienda el uso del tallímetro con balanzas mecánicas. Báscula o balanza mecánica, digital o electrónica. Sistema de información – Aplicativo SISAP WEB, Historia clínica.

5. Nombre de la intervención: Tamizaje riesgo cardiovascular por laboratorio clínico – Toma e interpretación de la Glucemia plasmática basal

Objetivo

Detectar de forma temprana alteraciones asociadas a riesgo cardiovascular que afecten negativamente la salud en adultos de 29 a 59 años, con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno.

◆ Población sujeto

Dirigido a la población adulta de 29 a 59 años, 11 meses y 29 días que se encuentran afiliados en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional – SSPN.

Talento Humano

- Profesional de medicina general o medicina familiar solicita e interpreta el cribaje, según esquema RIA PMS.
- Profesional de bacteriología (red propia).
- Auxiliar de laboratorio clínico (red propia).

Descripción de la intervención

La glucemia plasmática basal expone el valor del nivel de glucosa en sangre matinal. El profesional en medicina general o familiar solicita de acuerdo al esquema de intervenciones de la RIA PMS, la prueba de glucemia plasmática basal que hace parte del grupo de exámenes de laboratorio para riesgo cardiovascular validado para Colombia (glucemia basal, uroanálisis, perfil lipídico, creatinina), en la adultez con factores de riesgos asociados.

Página 70 de 135	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 Asociación Americana de la Diabetes sugiere los siguientes niveles para adultos que NO tienen diabetes los niveles de glucosa en sangre normales serían:

- Glucosa plasmática preprandial (antes de comer): 70–110 mg/dl.
- Glucosa plasmática posprandial (1-2 horas después del inicio de la comida): Menos de 140 mg/dl.

A los usuarios con glucemia preprandial alterada, es decir, entre 100 y 125 mg/dl, se les solicita HbA1c. Si la HbA1c es menor de 6.5 % se considera realizar PTOG, si es menor de 140 mg/dl a las 2 horas instruir sobre estilos de vida saludables. Si la HbA1c es mayor 6.5% confirma diagnóstico iniciar tratamiento para diabetes.

Si la glucemia plasmática en ayuno es mayor a 126 mg/dl, se debe repetir glicemia en ayuno si hay duda, tomar nuevamente la glicemia plasmática en ayuno de nuevo, si persiste en ese rango, de 126mg/dl. Iniciar tratamiento para diabetes.

Frecuencia de uso

Quinquenal, según factores de riesgo.

Instrumentos, insumos y dispositivos

Sistema de información SISAP, resultados de laboratorios.

6. Nombre de la intervención: Tamizaje riesgo cardiovascular por laboratorio clínico – Toma e interpretación de uroanálisis.

Objetivo

Detectar de forma temprana alteraciones asociadas a riesgo cardiovascular que afecten negativamente la salud en adultos de 29 a 59 años, con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno.

Población sujeto

Dirigido a la población adulta de 29 a 59 años, 11 meses y 29 días que se encuentran afiliados en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional – SSPN.

Talento Humano

- Profesional de medicina general o medicina familiar solicita el cribaje según esquema RIA PMS.
- Profesional de bacteriología (red propia).
- Auxiliar de laboratorio clínico (red propia).

Descripción de la intervención

El uroanálisis es la prueba que analiza una muestra de orina. El profesional en medicina general o familiar solicita de acuerdo al esquema de intervenciones de la RIA PMS, el uroanálisis que hace parte del grupo de exámenes de laboratorio para riesgo

Página 71 de 135	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.
--

cardiovascular validado para Colombia (glucemia basal, uroanálisis, perfil lipídico, creatinina), en adultos de 29 a 59 años.

El uroanálisis lo componen el análisis físico de orina, el análisis químico de la orina y el estudio del sedimento urinario. En el examen de orina se miden diferentes parámetros que sirven para diagnosticar la presencia de infecciones urinarias, enfermedades renales y otras enfermedades como la diabetes.

Para obtener una adecuada muestra se debe recolectar la orina de la primera micción de la mañana, previo aseo genital y en el respectivo frasco o recipiente. Descartar la primera parte de la micción y recolectar la parte intermedia. La muestra se debe entregar al laboratorio antes de dos horas de recolectada. Este examen permite también, monitorear algunas afecciones médicas y tratamientos.

El análisis de la orina contempla la inspección visual (aspecto, color y olor), el análisis químico (PH, proteínas, glucosa, cuerpos cetónicos, bilirrubina, sangre o nitritos, entre otros) y el examen microscópico (presencia de glóbulos rojos, blancos, bacterias, levaduras, cilindros entre otros).

Los valores de referencia varían según diversos factores, incluido el laboratorio específico que los suministra. Los valores de las pruebas en orina de un paciente deben interpretarse según los valores de referencia del laboratorio en el que se realizó el estudio; el laboratorio debe proporcionar estos valores junto con el resultado del estudio

Frecuencia de uso

Quinquenal, según factores de riesgo.

Instrumentos, insumos y dispositivos

Sistema de información SISAP, resultados de laboratorios. Reactivos para el uroanálisis (Red propia).

7. Nombre de la intervención: Tamizaje riesgo cardiovascular por laboratorio clínico – Toma e interpretación de creatinina.

Objetivo

Detectar de forma temprana alteraciones asociadas a riesgo cardiovascular que afecten negativamente la salud en adultos de 29 a 59 años, con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno.

Población sujeto

Dirigida la población adulta de 29 a 59 años, 11 meses y 29 días que se encuentran afiliados en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional – SSPN.

Página 72 de 135	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.
--

Talento Humano

- Profesional de medicina general o medicina familiar solicita e interpreta el cribaje, según esquema RIA PMS.
- Profesional de bacteriología (red propia).
- Auxiliar de laboratorio clínico (red externa).

Descripción de la intervención

El profesional en medicina general o familiar solicita de acuerdo al esquema de intervenciones de la RIA PMS, la creatinina que hace parte del grupo de exámenes de laboratorio para riesgo cardiovascular validado para Colombia (glucemia basal, uroanálisis, perfil lipídico, creatinina), en adultos de 29 a 59 años de edad.

La creatinina es un producto de desecho generado por los músculos como parte de la actividad diaria. Normalmente, los riñones filtran la creatinina de la sangre y la expulsan del cuerpo por la orina. La prueba de creatinina hace parte de las pruebas utilizadas para valorar el funcionamiento renal. Cuando hay una afección en los riñones, la creatinina se puede acumular en la sangre y sale menos por la orina. Los niveles anormales de creatinina en la sangre o en la orina pueden ser signo de **enfermedad renal**.

Considerando que la cantidad de creatinina en sangre aumenta con la masa muscular, los hombres usualmente tienen niveles de creatinina superiores a las mujeres. La creatinina plasmática puede subestimar el filtrado glomerular.

La hipertensión arterial y/o Diabetes Mellitus 1 o 2 son consideradas enfermedades precursoras de enfermedad renal. En general, los niveles de creatinina altos en la sangre y bajos en la orina indican una enfermedad renal o que afecta el funcionamiento de los riñones, como:

- **Enfermedades auto inmunitarias**
- **Infección bacteriana de los riñones**
- Bloqueo de las vías urinarias
- **Insuficiencia cardíaca**
- **Complicaciones de la diabetes**

Pero los resultados anormales no siempre significan enfermedad renal. Los niveles temporalmente elevados de creatinina pueden deberse a:

- **Embarazo**
- Ejercicio intenso
- Dieta abundante en carne roja
- Ciertos medicamentos. Algunos medicamentos tienen efectos secundarios que aumentan los niveles de creatinina

Los valores de creatinina correlacionan bien con la masa muscular de personas con función renal normal, alimentación y dieta de composición constante. La excreción disminuye con la edad y aumenta en infección aguda, heridas, estrés emocional severo, ejercicio riguroso y dieta con alto contenido de proteína, creatina y creatinina.

Página 73 de 135	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

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

Frecuencia de uso

Quinquenal, según factores de riesgo.

Instrumentos, insumos y dispositivos

Sistema de información SISAP, resultados de laboratorios.

8. Nombre de la intervención: Tamizaje riesgo cardiovascular por laboratorio clínico – Toma e interpretación del perfil lipídico (colesterol total - HDL - LDL – triglicéridos.).

Objetivo

Detectar de forma temprana alteraciones asociadas a riesgo cardiovascular que afecten negativamente la salud en adultos de 29 a 59 años, con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno.

Población sujeto

Dirigido a la población adulta de 29 a 59 años, 11 meses y 29 días que se encuentran afiliados en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional – SSPN.

Talento Humano

- Profesional de medicina general o medicina familiar solicita e interpreta el cribaje, según esquema RIA PMS.
- Profesional de bacteriología (red propia).
- Auxiliar de laboratorio clínico (red propia).

Descripción de la intervención

El profesional en medicina general o familiar solicita de acuerdo al esquema de intervenciones de la RIA PMS, el perfil lipídico que hace parte del grupo de exámenes de laboratorio para riesgo cardiovascular validado para Colombia (glucemia basal, uroanálisis, perfil lipídico, creatinina), adultos de 29 a 59 años.

El colesterol total, colesterol LDL, colesterol HDL y los triglicéridos conforman el perfil lipídico evaluado en adultos de 29 a 59 años.
Colesterol total, LDL y HDL.

El colesterol es grasa natural presente en todas las células del cuerpo humano necesaria para el normal funcionamiento del organismo. La mayor parte del colesterol se produce en el hígado, aunque también se obtiene a través de algunos alimentos.

- Interviene en la formación de ácidos biliares, vitales para la digestión de las grasas.
- Los rayos solares lo transforman en vitamina D para proteger la piel de agentes químicos y evitar la deshidratación.
- A partir de él se forman ciertas hormonas, como las sexuales y las tiroideas.

Página 74 de 135	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 sangre conduce el colesterol desde el intestino o el hígado hasta los órganos que lo necesitan y lo hace uniéndose a partículas llamadas lipoproteínas.

Existen dos tipos de lipoproteínas:

- De baja densidad (LDL): encargada de transportar nuevo colesterol desde el hígado a todas las células de nuestro organismo. Comúnmente conocido como “Colesterol malo” ya que, al unirse a la partícula LDL se deposita en la pared de las arterias y forma las placas de ateroma.
- De alta densidad (HDL): recogen el colesterol no utilizado y lo devuelve al hígado para su almacenamiento o excreción al exterior a través de la bilis. Este, es comúnmente conocido como colesterol bueno ya que, al unirse a la partícula HDL transporta el exceso de colesterol de nuevo al hígado para que sea destruido.

El hipercolesterolemia es el reflejo de niveles altos de colesterol. Las personas con niveles de colesterol en sangre de 240 tienen el doble de riesgo de sufrir un infarto de miocardio que aquellas con cifras de 200. Cuando las células son incapaces de absorber todo el colesterol que circula por la sangre, el sobrante se deposita en la pared de la arteria y contribuye a su progresivo estrechamiento originando la aterosclerosis.

Valores de referencia Colesterol total:

- Normal: menos de 200 mg/dl,
- Normal-alto: entre 200 y 240 mg/dl. Se considera hipercolesterolemia a los niveles de colesterol total superiores a 200 mg/dl.
- Alto: por encima de 240 mg/dl,

Valores de referencia Colesterol LDL:

- Optimas <100.
- Casi optimo 100 – 129.
- Elevadas 130 – 159.
- Altas 160 – 189,
- Muy Altas ≥ 190.

Valores de referencia Colesterol HDL

- Mujer: Sin Riesgo >65 mg/dl,
Riesgo moderado 45 – 65.
Alto Riesgo <45mg/dl.
- Hombre: Sin Riesgo >55mg/dl
Riesgo Moderado 35 – 55.
Alto Riesgo <35mg/dl.

Triglicéridos

Los triglicéridos son un tipo de grasa utilizada por los músculos, incluido el músculo cardíaco (corazón), como fuente de energía. Los triglicéridos de la sangre proceden de los alimentos y del hígado.

Página 75 de 135	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 concentración ideal de triglicéridos en sangre debe situarse por debajo de 150 mg/dl. En determinadas circunstancias, la concentración sanguínea de los triglicéridos puede aumentar mucho, lo que se denomina hipertrigliceridemia. Se considera que los triglicéridos están altos cuando su concentración en sangre es superior a 200 mg/dl.

La hipertrigliceridemia se clasifica en:

- Triglicéridos en el límite alto de la normalidad 150-199 mg/dl.
- Triglicéridos altos 200-499 mg/dl.
- Triglicéridos muy altos ≥ 500 mg/dl.

Frecuencia de uso

Quinquenal, según factores de riesgo.

Instrumentos, insumos y dispositivos

Sistema de información SISAP, resultados de laboratorios.

9. Nombre de la intervención: Tamizaje riesgo cardiovascular por laboratorio clínico – Toma e interpretación de la batería de laboratorio clínicos para riesgo cardiovascular (glucemia plasmática basal, uroanálisis, creatinina y perfil lipídico (colesterol total - HDL - LDL – triglicéridos.)).

Objetivo

Detectar de forma temprana alteraciones asociadas a riesgo cardiovascular que afecten negativamente la salud en adultos de 29 a 59 años, con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno.

Población sujeto

Dirigido a la población de 29 a 59 años, 11 meses y 29 días que se encuentran afiliados en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional – SSPN.

Talento Humano

- Profesional de medicina general o medicina familiar solicita e interpreta el cribaje, según esquema RIA PMS.
- Profesional de bacteriología (red propia).
- Auxiliar de laboratorio clínico (red propia).

Descripción de la intervención

El profesional en medicina general o familiar solicita de acuerdo al esquema de intervenciones de la RIA PMS, la batería de laboratorios clínicos para riesgo cardiovascular validado para Colombia (glucemia basal, uroanálisis, perfil lipídico, creatinina), en adultos de 29 a 59 años.

Es importante que la evaluación del riesgo cardiovascular a través de esta intervención se realice con la toma e interpretación de todos los laboratorios clínicos incluidos en el paquete o batería de tamizaje de riesgo cardiovascular por laboratorio clínico.

Página 76 de 135	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

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

Frecuencia de uso

Quinquenal, según factores de riesgo.

Instrumentos, insumos y dispositivos

Sistema de información SISAP, resultados de laboratorios.

Elaborado por: Corina Rodríguez Andrade. Enfermera superior Especialista en Gerencia de Servicios en Salud y Epidemiología

Fuente: Res 3280 MSPS de 2018.

Serie de Informes Técnicos 894. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2000.

Federación Internacional de Diabetes FID. Nueva definición mundial del síndrome metabólico año 2005

https://www.who.int/publications/list/PocketGL_spanish.pdf

http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Conv_637/GPC_diabetes/Guia_Diabetes_Profesionales_Tipo_2.pdf

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%202465%20de%202016.pdf

<https://www.paho.org/es/hearts-americas/hearts-americas-medicion-presion-arterial>

VIII. 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.
- Brindar información para la salud.
- Derivar a las rutas que se requieran según las necesidades en salud general y salud bucal identificadas.

Página 77 de 135	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

Este procedimiento está dirigido a los adultos de 29 - 59 años de edad, que son usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Talento Humano

La valoración integral de la salud bucal en la adultez, debe ser realizada de forma integral por profesionales Odontólogos 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 adultez, deben contar con todas las capacidades profesionales, técnicas e individuales para la realización del examen de cavidad oral pediátrico.

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 adulto 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 cada dos años.

Instrumentos, insumos y dispositivos

Sin perjuicio de las normas del sistema de calidad del SSPN para la consulta de Odontología, y los “**Lineamientos de bioseguridad para la prestación de servicios relacionados con la atención de la salud bucal durante el periodo de la pandemia por Sars-cov-2 (Covid-19)**”, se debe cumplir estándares de infraestructura, dotación de dispositivos e insumos, estándares de procesos prioritarios, historia Clínica odontológica, Odontograma o Cariograma, instrumentos de clasificación de caries como ICDAS, Índices COP y COP-modificado (C(ICDAS)OP) para caries, entre otros.

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

Página 78 de 135	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.
--

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: Profilaxis y remoción de placa bacteriana. (PROTECCIÓN ESPECÍFICA)

Objetivo

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

Población sujeto

Este procedimiento está dirigido a los adultos de 29 - 59 años de edad, que son usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Talento Humano

La profilaxis y remoción de placa bacteriana en la adultez, debe ser realizada por el profesional Odontólogo 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 odontólogos encargados de la profilaxis y remoción de placa bacteriana en la adultez, deben contar con todas las capacidades profesionales, técnicas e individuales para realizar el procedimiento.

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 apoyados de un espejo.

Página 79 de 135	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 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 los adultos de 29 - 59 años de edad, realizan la higiene diariamente y se realizan las recomendaciones de las técnicas de cepillado y uso de los demás elementos de higiene, considerando las capacidades cognitivas, motrices y las diferencias culturales u otras de cada caso.

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

De acuerdo con los hallazgos individualizados para cada usuario, se prescriben los mejores elementos para la higiene: seda o hilo dental, cepillos dentales, aditamentos de higiene adicionales y cremas dentales, 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 anormalidad relacionada con la salud bucal, se debe derivar al adulto 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 1 vez cada dos años, 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 debe cumplir estándares de infraestructura, dotación de dispositivos e insumos, estándares de procesos prioritarios, historia clínica odontológica, odontograma, periodontograma, clasificación de caries ICDAS, índice de O'Leary, índice COP y COP y COP modificado (C(ICDAS)OP)), índices para determinar severidad de gingivitis y enfermedad periodontal, índice de Dean para fluorosis, entre otros, protocolo de exposición a flúor del INS, material didáctico y registros de obligatorio cumplimiento para la consulta odontológica, que permitan prestar un servicio odontológico de calidad y dando cumplimiento a la normatividad vigente.

Página 80 de 135	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.
--

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).

3. Nombre de la intervención: Control de placa bacteriana (DETECCIÓN TEMPRANA)

Objetivo

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

Población sujeto

Este procedimiento está dirigido a los adultos de 29 - 59 años de edad, que son usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Talento Humano

El control de placa bacteriana en la adultez, debe ser realizada por el profesional Odontólogo 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 odontólogos, técnico auxiliar en salud oral o higienista oral bajo la supervisión de los odontólogos encargados del control de placa bacteriana en la adultez, deben contar con todas las capacidades profesionales, técnicas e individuales para realizar el procedimiento.

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.

Página 81 de 135	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

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

Frecuencia de uso

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 debe cumplir estándares de infraestructura, dotación de dispositivos e insumos, estándares de procesos prioritarios, historia clínica odontológica, odontograma, periodontograma, clasificación de caries ICDAS, índice de O’Leary, índice COP y COP y COP modificado (C(ICDAS)OP)), índices para determinar severidad de gingivitis y enfermedad periodontal, índice de Dean para fluorosis, entre otros, protocolo de exposición a flúor del INS, material didáctico y registros de obligatorio cumplimiento para la consulta odontológica, que permitan prestar un servicio odontológico de calidad y dando cumplimiento a la normatividad vigente.

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

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

Insumos y materiales: algodones en rollo, modelo dental con cepillo para educación en salud oral, sustancias reveladoras de placa bacteriana, elementos de higiene (cepillos, crema dental, seda dental, otros aditamentos como cepillos interproximales, enhebradores, entre otros).

4. Nombre de la intervención: Detartraje Supragingival. (protección específica)

Objetivo

Prevenir enfermedades como la Gingivitis y Periodontitis, a través de la remoción de placa bacteriana, cálculos y manchas de las superficies dentales, que se encuentran en la superficie dental, para disminuir y evitar el daño en los tejidos de soporte. Este procedimiento se realiza a las personas mayores de 12 años, de acuerdo al criterio clínico del profesional de odontología.

Población sujeto

Este procedimiento está dirigido a los adultos de 29 - 59 años de edad, que son usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Talento Humano

El detartraje supragingival en la adultez, debe ser realizado por el profesional Odontólogo 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

Página 82 de 135	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.
--

salud bucal, cumpliendo con el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales definido en el lineamiento técnico y operativo de la RPMS.

Los profesionales odontólogos encargados del procedimiento de detartraje supragingival en la adultez, deben contar con todas las capacidades profesionales, técnicas e individuales para realizar el procedimiento.

Descripción de la intervención

Consiste en remover mecánicamente la placa bacteriana, los depósitos calcificados y manchas extrínsecas de las superficies dentales, para evitar daños en los tejidos de soporte dental, por considerarse factores retentivos de placa y factores de riesgo también para la presencia además de caries dental.

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.

Previo al procedimiento se debe valorar los sitios que presentan depósitos y manchas extrínsecas, y solo en caso de presentarse se realiza remoción de los depósitos y manchas con el uso de los instrumentos específicos, además de realizar limpieza de superficies con cepillos de profilaxis o copas de caucho y pasta profiláctica.

Si se evidencian depósitos extensos que comprometen los espacios periodontales y la estabilidad del diente, se remite a la RIAS para las alteraciones de la salud bucal- enfermedad periodontal.

NOTA: De no encontrarse depósitos calcificados o manchas extrínsecas en las superficies dentales, esta actividad no debe ser realizada dado que el uso de estos instrumentos puede generar efectos no deseados en tejidos blandos y en la superficie dental.

Frecuencia de uso

La actividad se realiza según criterio profesional y en lo posible debe realizarse seguido a la consulta de atención en salud bucal.

Instrumentos, insumos y dispositivos

Sin perjuicio de las normas del sistema de calidad del SSPN para la consulta de Odontología, y los **“Lineamientos de bioseguridad para la prestación de servicios relacionados con la atención de la salud bucal durante el periodo de la pandemia por Sars-cov-2 (Covid-19)”**, se debe cumplir estándares de infraestructura, dotación de dispositivos e insumos, estándares de procesos prioritarios, historia clínica odontológica, odontograma, periodontograma, clasificación de caries ICDAS, índice de O’Leary, índice COP y COP y COP modificado (C(ICDAS)OP)), índices para determinar severidad de gingivitis y enfermedad periodontal, índice de Dean para fluorosis, entre otros, protocolo de exposición a flúor del INS, material didáctico y registros de obligatorio cumplimiento para la consulta odontológica, que

Página 83 de 135	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.
--

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), instrumentos manuales (curetas y hoces) u otros instrumentos como los de ultrasonido o rotatorios, para la remoción adecuada de los depósitos.

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).

Elaborado por: SM-25 Gina Esperanza Buitrago Buitrago.
Odontóloga Especializada

Fuente: Res 3280 MSPS de 2018

IX. DESCRIPTORES SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

1. Nombre de la intervención: Asesoría anticoncepción y planificación familiar primera vez.

Objetivos

- Brindar al adulto asesoría, información, y educación para el logro de una elección informada del método anticonceptivo que más se ajuste a sus necesidades y preferencias.
- Asegurar la provisión efectiva de los métodos anticonceptivos de elección de la mujer, el hombre o la pareja, dentro de la consulta o en el menor tiempo posible posterior a la misma, para garantizar el ejercicio pleno y autónomo de sus derechos sexuales y reproductivos.
- Responder a las necesidades diferenciadas de mujeres y hombres de acuerdo a sus necesidades y preferencias.
- Contribuir a la reducción de la inequidad reproductiva, en situaciones especiales como el embarazo no planeado, embarazos de alto riesgo, mujeres mayores de 40 años, mujeres con discapacidad, personas con riesgo o portadoras de una infección de transmisión sexual y VIH.
- Promover el bienestar y desarrollo social de la población, promoviendo la paternidad y maternidad intencionada y responsable.
- Cumplir con los criterios de calidad y seguridad clínica en la provisión de los métodos anticonceptivos.
- Incentivar la participación de los hombres en la prevención de los embarazos no deseados.

Página 84 de 135	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.
--

Población sujeto

Hombres y mujeres de 29 a 59 años, 11 meses y 29 días, beneficiarios del SSPN. Se puede acceder a esta consulta por demanda espontanea o derivada(o) de otra atención.

Talento humano

Esta atención se realizará por profesional de enfermería, medicina general, medicina familiar o ginecología, según lo definido en el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales por momento de curso de vida, el talento humano debe contar con conocimientos sobre el uso, formulación y procedimientos, del método seleccionado por la persona, luego del proceso de elección libre e informado y aplicación de métodos anticonceptivos según normatividad y criterios de elegibilidad de la OMS vigentes, sensibilizados, con habilidades comunicativas y entrenados para abordar los diferentes tópicos de la sexualidad, la salud sexual y la salud reproductiva. desde la perspectiva de derechos.

Descripción de la intervención

Esta atención se debe desarrollar en un lugar que garantice la privacidad, y generar un ambiente de confianza, calidez y empatía, hacer uso de un lenguaje sencillo y claro, evitando actitudes autoritarias, paternalistas, hostiles o de crítica, para que las personas puedan escoger el método que les parezca más conveniente para sí mismos.

La asesoría es un proceso de comunicación interpersonal y directa, mediante la cual un miembro del equipo de salud orienta, asesora y apoya a otra persona o pareja, a identificar sus necesidades, a tomar decisiones informadas, libres, responsables y voluntarias acerca de su(s) vida(s) reproductiva(s). La asesoría debe brindar información clara y precisa en anticoncepción, además permitir aclarar/resolver las dudas y preocupaciones de la persona y/o la pareja que se atiende, con el fin de facilitar una elección libre e informada, acorde a las necesidades individuales, por lo cual debe contener como mínimo los siguientes elementos:

- Enmarcar la anticoncepción dentro de los derechos en salud sexual y salud reproductiva, informar a la persona, sobre su derecho a la autonomía reproductiva (decidir la cantidad, intervalo y el momento oportuno tener hijos o no, y los medios para lograrlo, su derecho a la información, la libertad de decidir, la privacidad, la vida libre de daño, la igualdad y la justicia sanitaria.
- Indagar sobre las opciones frente a la posibilidad de un embarazo y planes de vida.
- Indagar sobre requerimientos anticonceptivos de la persona, con base a su necesidad, lo que espera de un método anticonceptivo, tiempo de duración, uso previo de métodos anticonceptivos y dirigir la asesoría de acuerdo a necesidades y expectativas.
- Valorar el ejercicio de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos ±DSDR.
- Brindar información acerca del sistema reproductivo.
- Brindar información sobre todos los métodos anticonceptivos elegibles, sin omitir ninguno; (Incluye mecanismo de acción, efectividad, duración, modo de uso, efectos secundarios y beneficios; despejar dudas sobre mitos frente al uso de anticonceptivos,

Página 85 de 135	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.
--

razones de discontinuación del método y posibles barreras de acceso a los diferentes métodos), ofertar con especial énfasis los métodos de larga duración reversibles (implante hormonal y dispositivos intrauterinos).

- Acompañamiento en elección informada y voluntaria del método más adecuado, de acuerdo con los elementos brindados en la asesoría.
- Realizar el examen de acuerdo con los procedimientos seleccionados por la OMS para proveer métodos anticonceptivos.

Frecuencia de uso

Por demanda.

Instrumentos, insumos, dispositivos

Sin perjuicio del cumplimiento de los estándares de habilitación para la consulta anticoncepción, se debe contar con: historia clínica de la paciente incluida la anticoncepción y el consentimiento informado firmado y consignado como soporte. Materiales e insumos: Todos los métodos anticonceptivos deben estar disponibles en el momento de la consulta de control, pruebas rápidas de embarazo, condón masculino y femenino, modelos para uso de condón masculino y femenino, material pedagógico para la información y educación en derechos sexuales y reproductivos. Al igual métodos anticonceptivos educación y reforzamiento en el método que está utilizando a la usuaria (preservativos, dispositivo intrauterino, anticonceptivo oral combinado, anticonceptivos inyectables mensual, anticonceptivo inyectable trimestral, anticonceptivos de emergencia, implante subdérmico).

Consideraciones especiales

El asesoramiento en este momento curso de vida incluye el abordaje sobre el climaterio y menopausia en las mujeres, por cuanto toda mujer tiene derecho a ser informada sobre los cambios que experimentará durante este periodo. Con los hombres incluye el abordaje de la andropausia por cuanto todo hombre tiene derecho a conocer los cambios hormonales provocados por una disminución de las hormonas masculinas y los efectos adversos sobre la salud física, mental y social.

2. Nombre de la intervención: asesoría de anticoncepción y planificación familiar – control.

Objetivo

Identificar efectos secundarios, adherencia al método, reforzar señales de alarma y hacer provisión efectiva del método anticonceptivo, para dar continuidad al proceso de anticoncepción en los adultos y sus parejas que están usando algún método de anticoncepción.

Población sujeto

Adultos de 29 a 59 años, 11 meses y 29 días, beneficiarios del SSPN.

Talento humano

Página 86 de 135	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			

Esta atención se realizará a través de una consulta por profesionales en medicina general o medicina familiar de acuerdo a lo contemplado en el esquema de atención. Así mismo, se requiere que estos perfiles profesionales cuenten con capacidades técnicas e individuales para realizar las intervenciones en salud oportunamente con un enfoque de curso de vida, que permita reconocer las características y potencialidades de la adultez, reconocer los efectos acumulativos (positivos y negativos) para la salud a lo largo de la vida, reconocer la influencia de los sucesos vitales sobre el estado de salud y la importancia de las vidas interconectadas en el desarrollo de los adultos; así como realizar la detección temprana de factores de riesgo, la protección específica y desarrollar procesos de educación para la salud con adultos. Todo lo anterior con el fin de reconocer y fortalecer las capacidades, habilidades y prácticas para el cuidado de la salud, promover el mejor nivel de salud en este momento de la vida y en los posteriores y alcanzar los más altos resultados en salud posibles en los adultos, sus familias y comunidades.

Descripción de la intervención:

Incluye:

- a. Indagación de la satisfacción de la usuaria con el método, presencia de efectos secundarios y manejo del método en casa.
- b. Brindar información que aclare las dudas de los usuarios frente al uso del método seleccionado, se recomiendan los siguientes aspectos:
 - Identificación de signos de alarma frente al uso del método.
 - Recordar que los métodos anticonceptivos no protegen contra infecciones de transmisión sexual y reiterar la necesidad del uso de condón en toda relación sexual penetrativa como mecanismo de doble protección.
- c. Brindar información relacionada con el uso correcto de la anticoncepción de emergencia si se presenta uno de los siguientes casos:
 - Relación sexual sin uso de un método anticonceptivo, especialmente en el período fértil.
 - Uso incorrecto de un método anticonceptivo.
 - Ruptura, filtración, deslizamiento o retención del condón masculino, si no se está utilizando un método anticonceptivo.
 - Desplazamiento o retiro temprano del condón masculino, si no se está utilizando un método anticonceptivo.
- d. Expulsión total o parcial del dispositivo intrauterino.
- e. Brindar orientaciones generales acerca de los próximos controles y corroborar que la información brindada a la usuaria queda plenamente clara, así mismo indicar fecha del próximo control.
- f. Indicar periodicidad para el suministro o dispensación del método anticonceptivo. Para lo cual se recomienda:
 - Anovulatorios orales e Inyectables mensuales: Provisión cada tres meses para tres ciclos.
 - Inyectable trimestral: Provisión cada seis meses (dos dosis).
 - Condones: Provisión cada tres meses, 15 condones por mes.
 - Dispositivos intrauterinos: Efecto anticonceptivo de 3 a 12 años

Página 87 de 135	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.
--

- Implantes subdérmicos: Efecto anticonceptivo de 3 años.

La atención incluye el control por vasectomía, y ligadura de trompas o esterilización femenina.

Frecuencia de uso

Por demanda.

Instrumentos, insumos, dispositivos

Sin perjuicio del cumplimiento de los estándares de habilitación para la consulta anticoncepción, se debe contar con: historia clínica de la paciente incluida la anticoncepción y el consentimiento informado firmado y consignado como soporte. Materiales e insumos: Todos los métodos anticonceptivos deben estar disponibles en el momento de la consulta de control, pruebas rápidas de embarazo, condón masculino y femenino, modelos para uso de condón masculino y femenino, material pedagógico para la información y educación en derechos sexuales y reproductivos. Al igual métodos anticonceptivos educación y reforzamiento en el método que está utilizando a la usuaria (preservativos, dispositivo intrauterino, anticonceptivo oral combinado, anticonceptivos inyectables mensual, anticonceptivo inyectable trimestral, anticonceptivos de emergencia, implante subdérmico).

3. Nombre de la intervención: Suministro de método de planificación familiar (preservativo).

Objetivo

Garantizar la provisión del adecuado método anticonceptivo, bajo los criterios de calidad y seguridad clínica.

Población sujeto

- ◆ Hombres y mujeres de 29 a 59 años, 11 meses y 29 días, beneficiarios del SSPN.

Talento humano:

Esta atención se realizará por profesional de enfermería, medicina general, medicina familiar o ginecología, según lo definido en el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales por momento de curso de vida, el talento humano debe contar con conocimientos sobre el uso, formulación y procedimientos, del método seleccionado por la persona, luego del proceso de elección libre e informado y aplicación de métodos anticonceptivos según normatividad y criterios de elegibilidad de la OMS vigentes, sensibilizados, con habilidades comunicativas y entrenados para abordar los diferentes tópicos de la sexualidad, la salud sexual y la salud reproductiva, desde la perspectiva de derechos.

Descripción de la intervención

Incluye:

- a. Indagación de la satisfacción del usuario con el método, presencia de efectos secundarios y manejo del método en casa.

Página 88 de 135	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.
--

b. Brindar orientaciones generales acerca de los próximos controles y corroborar que la información brindada al usuario queda plenamente clara, así mismo indicar fecha del próximo control.

c. Indicar periodicidad para el suministro o dispensación del método anticonceptivo.

El condón masculino de látex es efectivo como método de doble protección para la prevención de embarazos y de ITS - VIH si se usa de manera continua, correcta y consistente. Su efectividad para prevenir embarazos no planeados si se realiza un uso perfecto es de 98%, y con el uso habitual disminuye la efectividad al 82% es decir, la tasa de falla de 18%. Está contraindicado en personas alérgicas al látex.

Indicación:

- Hombres y mujeres en edad fértil sexualmente activos de manera individual o en pareja, para prevenir embarazos no planeados.
- Parejas sexualmente activas con diagnóstico confirmado de VIH al menos en uno de sus miembros.
- Parejas sexualmente activas con diagnóstico confirmado de Hepatitis B o hepatitis C al menos en uno de sus miembros.
- Parejas sexualmente activas con diagnóstico y tratamiento de ITS.
- Se suministrarán 15 unidades por mes, por periodos mínimos de 3 meses. Para tal efecto deben estar disponibles en toda la red prestadora de servicios de salud.
- Los condones femeninos son efectivos y seguros, pero no son utilizados tan ampliamente por los programas nacionales como los condones masculinos, no obstante, se debe hacer uso adecuado del mismo⁸⁸. El suministro se realizará en las mismas cantidades y para los mismos tiempos de dispensación que el condón masculino.
- Las condiciones de calidad, adquisición, manufactura, y almacenamiento están descritas en el manual para la adquisición, suministro y distribución de condones en Colombia.

Frecuencia de uso

Por demanda.

Instrumentos, insumos, dispositivos

Todos los métodos anticonceptivos deben estar disponibles en el momento de la consulta de control, pruebas rápidas de embarazo, condón masculino y femenino, modelos para uso de condón masculino y femenino, material pedagógico para la información y educación en derechos sexuales y reproductivos. Al igual métodos anticonceptivos educación y reforzamiento en el método que está utilizando el o la usuaria (preservativos, dispositivo intrauterino, anticonceptivo oral combinado, anticonceptivos inyectables mensual, anticonceptivo inyectable trimestral, anticonceptivos de emergencia, implante subdérmico).

Página 89 de 135	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			

4. Nombre de la intervención: Suministro de método de planificación familiar (según el indicado)

Objetivo

Garantizar la provisión del adecuado método anticonceptivo, bajo los criterios de calidad y seguridad clínica.

Población sujeto

Hombres de 29 a 59 años, 11 meses y 29 días, beneficiarios del SSPN.

Mujeres de 29 a 49 años, 11 meses y 29 días, beneficiarios del SSPN.

Talento humano

Esta atención se realizará por profesional de enfermería, medicina general, medicina familiar o ginecología, según lo definido en el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales por momento de curso de vida, el talento humano debe contar con conocimientos sobre el uso, formulación y procedimientos, del método seleccionado por la persona, luego del proceso de elección libre e informado y aplicación de métodos anticonceptivos según normatividad y criterios de elegibilidad de la OMS vigentes, sensibilizados, con habilidades comunicativas y entrenados para abordar los diferentes tópicos de la sexualidad, la salud sexual y la salud reproductiva, desde la perspectiva de derechos.

Descripción de la intervención

Incluye:

- Indagación de la satisfacción de la usuaria con el método, presencia de efectos secundarios y manejo del método en casa.
- Brindar información que aclare las dudas de los usuarios frente al uso del método seleccionado, se recomiendan los siguientes aspectos:
 - Identificación de signos de alarma frente al uso del método.
 - Recordar que los métodos anticonceptivos no protegen contra infecciones de transmisión sexual y reiterar la necesidad del uso de condón en toda relación sexual penetrativa como mecanismo de doble protección.
- Brindar información relacionada con el uso correcto de la anticoncepción de emergencia si se presenta uno de los siguientes casos:
 - Relación sexual sin uso de un método anticonceptivo, especialmente en el período fértil.
 - Uso incorrecto de un método anticonceptivo.
 - Ruptura, filtración, deslizamiento o retención del condón masculino, si no se está utilizando un método anticonceptivo.
 - Desplazamiento o retiro temprano del condón masculino, si no se está utilizando un método anticonceptivo.
 - Expulsión total o parcial del dispositivo intrauterino.
- Brindar orientaciones generales acerca de los próximos controles y corroborar que la información brindada a la usuaria queda plenamente clara, así mismo indicar fecha del próximo control.

Página 90 de 135	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.
--

- e. Indicar periodicidad para el suministro o dispensación del método anticonceptivo. Para lo cual se recomienda:
- Anovulatorios orales e Inyectables mensuales: Provisión cada tres meses para tres ciclos.
 - Inyectable trimestral: Provisión cada seis meses (dos dosis).
 - Condones: Provisión cada tres meses, 15 condones por mes.

Frecuencia de uso

Por demanda.

Instrumentos, insumos, dispositivos

Sin perjuicio del cumplimiento de los estándares de habilitación para la consulta anticoncepción, se debe contar con: historia clínica de la paciente incluida la anticoncepción y el consentimiento informado firmado y consignado como soporte. Materiales e insumos: Todos los métodos anticonceptivos deben estar disponibles en el momento de la consulta de control, pruebas rápidas de embarazo, condón masculino y femenino, modelos para uso de condón masculino y femenino, material pedagógico para la información y educación en derechos sexuales y reproductivos. Al igual métodos anticonceptivos educación y reforzamiento en el método que está utilizando a la usuaria (preservativos, dispositivo intrauterino, anticonceptivo oral combinado, anticonceptivos inyectables mensual, anticonceptivo inyectable trimestral, anticonceptivos de emergencia, implante subdérmico).

5. Nombre de la intervención: Aplicación de implante subdérmico

Objetivo

Garantizar la provisión del adecuado método anticonceptivo, bajo los criterios de calidad y seguridad clínica.

Población sujeto

Mujeres de 29 a 45 años, 11 meses y 29 días, beneficiarios del SSPN.

Talento humano

Esta atención se realizará por profesional de enfermería, medicina general, medicina familiar o ginecología, según lo definido en el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales por momento de curso de vida, el talento humano debe contar con conocimientos sobre el uso, formulación y procedimientos, del método seleccionado por la persona, luego del proceso de elección libre e informado y aplicación de métodos anticonceptivos según normatividad y criterios de elegibilidad de la OMS vigentes, sensibilizados, con habilidades comunicativas y entrenados para abordar los diferentes tópicos de la sexualidad, la salud sexual y la salud reproductiva, desde la perspectiva de derechos.

Descripción de la intervención

Incluye:

Página 91 de 135	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.
--

- Indagación de la satisfacción del usuario con el método, presencia de efectos secundarios y manejo del método en casa.
- Brindar orientaciones generales acerca de los próximos controles y corroborar que la información brindada al usuario queda plenamente clara, así mismo indicar fecha del próximo control.
- Indicar periodicidad para el suministro o dispensación del método anticonceptivo.

Anticonceptivos de solo progestágeno. La mayoría de las mujeres pueden usar con seguridad los anticonceptivos de sólo progestágeno, son altamente efectivos y reversibles. Mecanismo de acción: Inhibición de la ovulación, modifican el moco del cuello del útero, que lo hace más espeso y con ello se hace más difícil el paso de los espermatozoides. Indicación: Tiene los mismos usos que los anticonceptivos orales combinados en mujer con ciclos menstruales o amenorrea diferente al post parto y post aborto.

En post parto (lactancia materna)

- Menos de 6 semanas después del parto: Generalmente se puede insertar un implante (categoría MEC 2).
- De 6 semanas a 6 meses después del parto y amenorrea: Se puede insertar un implante. Si la mujer está amamantando completa o casi completamente, no se necesita protección anticonceptiva adicional.
- Más de 6 semanas después del parto y los ciclos menstruales han regresado: El implante se puede insertar como se recomienda para otras mujeres que tienen ciclos menstruales.

En postparto (no lactancia materna)

- Menos de 21 días después del parto: Se puede insertar un implante (categoría MEC 1). No se necesita protección anticonceptiva adicional. Es altamente improbable que una mujer ovule y esté en riesgo de embarazo durante los primeros 21 días posparto.

- ◆ El método se puede iniciar dentro de los siete (7) días posteriores al inicio del sangrado menstrual, y no necesita protección anticonceptiva adicional. Cuando han transcurrido más de siete (7) días puede administrarse si se está razonablemente seguro de que la mujer no está embarazada. Se recomienda abstenerse de tener relaciones sexuales o usar protección anticonceptiva adicional (condón masculino o femenino) durante los próximos siete (7) días al inicio.

Los anticonceptivos de solo progestágeno (APS) incluyen los implantes de sólo progestágeno cuya vía de administración es subdérmica. Se deben dar instrucciones a las usuarias luego de la aplicación.

Frecuencia de uso

De acuerdo al tiempo de efectividad (3 años para el cambio).

Instrumentos, insumos, dispositivos

Sin perjuicio del cumplimiento de los estándares de habilitación para la consulta anticoncepción, se debe contar con: historia clínica de la paciente incluida la

Página 92 de 135	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.
--

anticoncepción y el consentimiento informado firmado y consignado como soporte. Materiales e insumos: Todos los métodos anticonceptivos deben estar disponibles en el momento de la consulta de control, pruebas rápidas de embarazo, condón masculino y femenino, modelos para uso de condón masculino y femenino, material pedagógico para la información y educación en derechos sexuales y reproductivos. Al igual métodos anticonceptivos educación y reforzamiento en el método que está utilizando a la usuaria (preservativos, dispositivo intrauterino, anticonceptivo oral combinado, anticonceptivos inyectables mensual, anticonceptivo inyectable trimestral, anticonceptivos de emergencia, implante subdérmico).

6. Nombre de la intervención: implante de DIU (T de cobre) de primera vez.

Objetivo

Garantizar la provisión del adecuado método anticonceptivo, bajo los criterios de calidad y seguridad clínica.

Población sujeto

Adultas de 29 a 49 años, 11 meses y 29 días, beneficiarios del SSPN.

Talento humano

Esta atención se realizará por profesional de enfermería, medicina general, medicina familiar o ginecología, según lo definido en el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales por momento de curso de vida, el talento humano debe contar con conocimientos sobre el uso, formulación y procedimientos, del método seleccionado por la persona, luego del proceso de elección libre e informado y aplicación de métodos anticonceptivos según normatividad y criterios de elegibilidad de la OMS vigentes, sensibilizados, con habilidades comunicativas y entrenados para abordar los diferentes tópicos de la sexualidad, la salud sexual y la salud reproductiva, desde la perspectiva de derechos.

Descripción de la intervención

- Indagación de la satisfacción del usuario con el método, presencia de efectos secundarios y manejo del método en casa.
- Brindar orientaciones generales acerca de los próximos controles y corroborar que la información brindada al usuario queda plenamente clara, así mismo indicar fecha del próximo control.
- Indicar periodicidad para el suministro o dispensación del método anticonceptivo.

El DIU T de Cobre (Tcu), es un método anticonceptivo reversible de alta eficacia, y seguridad, no depende de la usuaria, y no hay fallos por uso incorrecto. Las tasas de expulsiones oscilan entre 2,4 y 8,2%⁸⁷ Existen diferentes tipos de Dispositivos intrauterinos T Cu, el más usado en Colombia es el DIU T Cu380, que es el que tiene evidencia de mayor eficacia y más larga duración (10 a 12 años).

Indicación: La inserción del DIU puede hacerse en mujeres en edad fértil con vida sexual activa, nuligestas, nulíparas o multíparas, incluyendo adolescentes, que deseen un

Página 93 de 135	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.
--

método anticonceptivo temporal de alta efectividad y seguridad, que no deseen la toma o aplicación periódica de anticonceptivos hormonales en las siguientes circunstancias: x Antes del primer embarazo. x En el intervalo intergenésico. x En el posparto, trans y poscesárea, con o sin lactancia, se puede insertar un DIU-Cu dentro de las primeras 48 horas después del parto, incluso inmediatamente después de retirar la placenta y antes de cerrar el útero en caso de cesárea. Entre 48 horas y 4 semanas después del parto no es recomendable insertar un DIU-Cu (Categoría 3 CME). 4 o más semanas después del parto y amenorrea en mujer con lactancia, se puede insertar un DIU Cu si se está razonablemente seguro de que la mujer no está embarazada. No se necesita protección anticonceptiva adicional. Si la mujer no está en lactancia materna, se puede insertar un DIU-Cu si se puede determinar que la mujer no está embarazada. No se necesita protección anticonceptiva adicional. x En el posaborto. Se puede insertar un DIU-Cu inmediatamente después de un aborto en el primer trimestre, (Categoría 1 CME), en abortos de segundo trimestre generalmente se puede insertar un DIU de Cu. No debe insertarse inmediatamente después de un aborto séptico (Categoría 4 CME).

Inicio del método: En mujeres con ciclos menstruales, se puede insertar un DIU-Cu dentro de los 12 días posteriores al inicio del sangrado menstrual, en la conveniencia de la mujer, no sólo durante la menstruación. Sin anticonceptivos adicionales. Más de 12 días desde el inicio del sangrado menstrual se puede insertar un DIU-Cu a conveniencia de la mujer si se está razonablemente seguro de que no está embarazada. No se necesita protección anticonceptiva adicional.

Vía de administración: El DIU-Cu, debe ser administrado en la cavidad uterina. El examen físico, debe incluir palpación bimanual, visualización del cuello uterino con espéculo en condiciones de asepsia, inserción sin contacto (técnica de “no tocar”). (No permitir que el DIU toque una superficie no esterilizada). Explicar a la usuaria cada etapa del procedimiento, las molestias que puede presentar y enseñarle el DIU que se va a insertar. En mujeres asintomáticas, no se requiere detección de rutina de microorganismos en el tracto genital inferior previa a la inserción. Se deben dar instrucciones a las usuarias luego de la aplicación. En casos de elevado riesgo de ITS, es recomendable esperar tener una prueba fiable que descarte la infección y si no se dispone de ella, tratar profilácticamente en poblaciones con alta prevalencia de ITS. El embarazo y la sepsis puerperal son contraindicación absoluta (CME4) para la inserción de un DIU-Cu.

7. Nombre de la intervención: Suministro de anticonceptivos inyectables (mensual).

Objetivo

Garantizar la provisión del adecuado método anticonceptivo, bajo los criterios de calidad y seguridad clínica.

Población sujeto

Adultas de 29 a 59 años, 11 meses y 29 días, beneficiarios del SSPN.

Página 94 de 135	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

Esta atención se realizará por profesional de enfermería, medicina general, medicina familiar o ginecología, según lo definido en el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales por momento de curso de vida, el talento humano debe contar con conocimientos sobre el uso, formulación y procedimientos, del método seleccionado por la persona, luego del proceso de elección libre e informado y aplicación de métodos anticonceptivos según normatividad y criterios de elegibilidad de la OMS vigentes, sensibilizados, con habilidades comunicativas y entrenados para abordar los diferentes tópicos de la sexualidad, la salud sexual y la salud reproductiva, desde la perspectiva de derechos.

Descripción de la intervención

Incluye:

- Indagación de la satisfacción del usuario con el método, presencia de efectos secundarios y manejo del método en casa.
- Brindar orientaciones generales acerca de los próximos controles y corroborar que la información brindada al usuario queda plenamente clara, así mismo indicar fecha del próximo control.
- Indicar periodicidad para el suministro o dispensación del método anticonceptivo.

Anticonceptivos inyectables combinados (AIC). Anticonceptivos que contienen una combinación de un estrógeno y un progestágeno. En Colombia se encuentran disponibles dos presentaciones: Acetofenido dihidroprogesterona y enantato de estradiol (Perlutal, Synovular) acetato de medroxiprogesterona y cipionato de estradiol (Cyclofem, Femelin o Novafem) y enantato de noretisterona y valeraniato de estradiol (Mesigyna, Nofertyl).

El mecanismo de acción, la indicación, la efectividad y los efectos adversos son similar a los anticonceptivos orales combinados excepto el sangrado menstrual, que suele ser más irregular.

Inicio del método: Dentro de los 7 días posteriores al inicio del sangrado menstrual, y no necesita protección anticonceptiva adicional. Más de 7 días después del sangrado puede administrarse si se está razonablemente seguro que la mujer no está embarazada. Se recomienda abstenerse de tener relaciones sexuales o usar protección anticonceptiva adicional (condón masculino o femenino) durante los próximos 7 días.

Vía de administración: Intramuscular profunda, con intervalos de cada cuatro semanas. El sangrado ocurre alrededor de 15 días después de la primera inyección. Se debe informar a la mujer que la fecha del sangrado no determina la fecha de la nueva inyección sino la fecha de la administración.

Frecuencia de uso

Mensual.

Página 95 de 135	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, dispositivos

Sin perjuicio del cumplimiento de los estándares de habilitación para la consulta anticoncepción, se debe contar con: historia clínica de la paciente incluida la anticoncepción y el consentimiento informado firmado y consignado como soporte. Materiales e insumos: Todos los métodos anticonceptivos deben estar disponibles en el momento de la consulta de control, pruebas rápidas de embarazo, condón masculino y femenino, modelos para uso de condón masculino y femenino, material pedagógico para la información y educación en derechos sexuales y reproductivos. Al igual métodos anticonceptivos educación y reforzamiento en el método que está utilizando a la usuaria (preservativos, dispositivo intrauterino, anticonceptivo oral combinado, anticonceptivos inyectables mensual, anticonceptivo inyectable trimestral, anticonceptivos de emergencia, implante subdérmico).

8. Nombre de la intervención: suministro de anticonceptivos inyectables (trimestral).

Objetivo

Garantizar la provisión del adecuado método anticonceptivo, bajo los criterios de calidad y seguridad clínica.

Población sujeto

Adultas de 29 a 49 años, 11 meses y 29 días, beneficiarios del SSPN.

Talento humano

Esta atención se realizará por profesional de enfermería, medicina general, medicina familiar o ginecología, según lo definido en el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales por momento de curso de vida, el talento humano debe contar con conocimientos sobre el uso, formulación y procedimientos, del método seleccionado por la persona, luego del proceso de elección libre e informado y aplicación de métodos anticonceptivos según normatividad y criterios de elegibilidad de la OMS vigentes, sensibilizados, con habilidades comunicativas y entrenados para abordar los diferentes tópicos de la sexualidad, la salud sexual y la salud reproductiva, desde la perspectiva de derechos.

Descripción de la intervención

Incluye:

- Indagación de la satisfacción del usuario con el método, presencia de efectos secundarios y manejo del método en casa.
- Brindar orientaciones generales acerca de los próximos controles y corroborar que la información brindada al usuario queda plenamente clara, así mismo indicar fecha del próximo control.
- Indicar periodicidad para el suministro o dispensación del método anticonceptivo.

Progestágeno inyectable de depósito. Se encuentra disponible en Colombia, el Acetato de Medroxiprogesterona de depósito de 150 mg para uso intra muscular; cada 3 meses y puede aplicarse hasta con 4 semanas de retraso para inyección repetida sin necesidad de

Página 96 de 135	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.
--

protección anticonceptiva adicional: si se está razonablemente seguro de que no está embarazada. Tendrá que abstenerse de tener relaciones sexuales o usar protección anticonceptiva adicional durante los próximos 7 días.

A diferencia de los demás anticonceptivos hormonales de sólo progestágeno, en las primeras 6 semanas post parto inmediato en mujer lactante la OMS lo considera categoría 3 pero en criterios de elegibilidad médica de anticonceptivos de CDC de Atlanta, está en categoría 2; el profesional de la salud, en razón a las condiciones de acceso a consulta de anticoncepción y entrega de método anticonceptivo post parto, deberá entregar este tipo de método, si considera que la usuaria está en riesgo de no iniciar método en el primer año post parto. A las 6 semanas post parto a 6 meses post parto y amenorrea en mujer lactante se puede administrar la primera inyección de PID en cualquier momento y no se necesita protección anticonceptiva adicional. En mujer post parto no lactante menos de 21 días, se puede administrar la primera inyección y no necesita protección anticonceptiva adicional.

Frecuencia de uso

Trimestral.

Instrumentos, insumos, dispositivos

Sin perjuicio del cumplimiento de los estándares de habilitación para la consulta anticoncepción, se debe contar con: historia clínica de la paciente incluida la anticoncepción y el consentimiento informado firmado y consignado como soporte. Materiales e insumos: Todos los métodos anticonceptivos deben estar disponibles en el momento de la consulta de control, pruebas rápidas de embarazo, condón masculino y femenino, modelos para uso de condón masculino y femenino, material pedagógico para la información y educación en derechos sexuales y reproductivos. Al igual métodos anticonceptivos educación y reforzamiento en el método que está utilizando a la usuaria (preservativos, dispositivo intrauterino, anticonceptivo oral combinado, anticonceptivos inyectables mensual, anticonceptivo inyectable trimestral, anticonceptivos de emergencia, implante subdérmico).

9. Nombre de la intervención: Suministro de anticonceptivos orales.

Objetivo

Garantizar la provisión del adecuado método anticonceptivo, bajo los criterios de calidad y seguridad clínica.

Población sujeto

Adultas de 29 a 49 años, 11 meses y 29 días, beneficiarios del SSPN.

Talento humano

Esta atención se realizará por profesional de enfermería, medicina general, medicina familiar o ginecología, según lo definido en el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales por momento de curso de vida, el talento humano debe contar con

Página 97 de 135	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			

conocimientos sobre el uso, formulación y procedimientos, del método seleccionado por la persona, luego del proceso de elección libre e informado y aplicación de métodos anticonceptivos según normatividad y criterios de elegibilidad de la OMS vigentes, sensibilizados, con habilidades comunicativas y entrenados para abordar los diferentes tópicos de la sexualidad, la salud sexual y la salud reproductiva, desde la perspectiva de derechos.

Descripción de la intervención

Incluye:

- Indagación de la satisfacción del usuario con el método, presencia de efectos secundarios y manejo del método en casa.
- Brindar orientaciones generales acerca de los próximos controles y corroborar que la información brindada al usuario queda plenamente clara, así mismo indicar fecha del próximo control.
- Indicar periodicidad para el suministro o dispensación del método anticonceptivo.

Anticonceptivos orales combinados (ACO). Son los anticonceptivos que contienen un estrógeno y un progestágeno o progestina, en dosis variable, de acuerdo con los principios activos. Existen dos tipos de ACO, los monofásicos (son la mayoría), en los que el contenido de estrógeno y progestágeno es igual en todas las píldoras.

Los más usados y evaluados, son los que contienen levonorgestrel 150 mcg y etinilestradiol 30mcg. Otros progestágenos usados además del levonorgestrel como el linestrenol, desogestrel, gestodeno, norgestimato, acetato de cormadinona, drospirinona (moléculas no incluidas en el plan de beneficios actual), y etinilestradiol. En más bajas dosis, tienen menor evaluación y los multifásicos, contienen distintas concentraciones de los esteroides durante los 21 días de administración y no hay evidencia que sean mejores, o más seguros que los monofásicos y son en general de mayor costo. Los ACO, en general son efectivos y depende del uso.

Mecanismo de acción: Protege contra el embarazo principalmente al inhibir la ovulación y ocasionar cambios en el moco cervical.

Entre los efectos benéficos descritos, se encuentra reducción importante del riesgo de cáncer de endometrio, y de ovario, del embarazo ectópico, reducción y regulación de sangrados uterinos, alivio de la dismenorrea y síntomas premenstruales; disminución de riesgo de presentar quistes de ovario funcionales entre otros.

Indicación: Según criterios médicos de elegibilidad de la OMS

- Antes del primer embarazo.
- En el período intergenésico.
- En postaborto inmediato. No se necesita protección anticonceptiva adicional.
- En posparto o post cesárea en mujer lactante, se pueden iniciar anticonceptivos hormonales orales combinados 6 meses después del parto.

Página 98 de 135	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.
--

- En post parto o post cesárea en mujer no lactante, se pueden usar anticonceptivos orales combinados 21 días o más después del parto, en el caso de las mujeres sin otros factores de riesgo de tromboembolismo venoso.

Inicio del método: Dentro de los 5 días posteriores al inicio del sangrado menstrual.

No necesita ninguna protección anticonceptiva adicional. Más de 5 días, desde el inicio del sangrado menstrual, se puede iniciar si se está razonablemente seguro de que no está embarazada, se recomienda abstenerse de tener relaciones sexuales o usar protección anticonceptiva adicional (condón masculino o femenino o anticoncepción de emergencia) durante los próximos 7 días.

La mujer debe tomar la píldora vía oral, de preferencia a la misma hora todos los días, durante 21 días y comenzar un nuevo blíster 7 días después, periodo en el cual generalmente presentará sangrado uterino. Las presentaciones de 28 píldoras, 7 son placebo, y permiten la ingesta continua, lo que disminuye la posibilidad de olvido o retraso en el inicio de nuevo envase. Es importante que se dispense al menos 3 meses continuos de protección anticonceptiva, para que se no se postergue el inicio de nueva caja, se genere adherencia al método y se disminuya el riesgo de embarazo.

Efectos secundarios menores: algunas mujeres pueden presentar cefalea, náuseas, vómitos, mareo, aumento de peso, acné, mastalgia, edema, flujo vaginal inespecífico y tensión premenstrual. Puede presentarse cloasma, manchado intermenstrual, irritabilidad, disminución de la libido y ánimo depresivo.

Efectos secundarios severos: Enfermedades del sistema circulatorio: De muy rara presentación en mujeres jóvenes. En mujeres mayores de 40 años, el uso de ACO tiene asociación con mayor riesgo de enfermedades del sistema circulatorio, cuando se suman otros factores de riesgo, como hipertensión y uso de cigarrillo. Cáncer de Mama: Las usuarias de ACO con 30 o más mcg de etinilestradiol tienen un riesgo bajo, pero estadísticamente significativo de aumento de riesgo de cáncer de mama (RR 1,2), que disminuye paulatinamente al suspender el uso.

Frecuencia de uso

Por demanda.

Instrumentos, insumos, dispositivos

Sin perjuicio del cumplimiento de los estándares de habilitación para la consulta anticoncepción, se debe contar con: historia clínica de la paciente incluida la anticoncepción y el consentimiento informado firmado y consignado como soporte. Materiales e insumos: Todos los métodos anticonceptivos deben estar disponibles en el momento de la consulta de control, pruebas rápidas de embarazo, condón masculino y femenino, modelos para uso de condón masculino y femenino, material pedagógico para la información y educación en derechos sexuales y reproductivos. Al igual métodos anticonceptivos educación y reforzamiento en el método que está utilizando a la usuaria (preservativos, dispositivo intrauterino, anticonceptivo oral combinado, anticonceptivos

Página 99 de 135	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			

inyectables mensual, anticonceptivo inyectable trimestral, anticonceptivos de emergencia, implante subdérmico).

10. Nombre de la intervención: Suministro de método de planificación familiar, Pomeroy, sección o ligadura de trompas de Falopio, o esterilización femenina.

Objetivo

Garantizar la provisión del adecuado método anticonceptivo, bajo los criterios de calidad y seguridad clínica.

Población sujeto

Adultas de 29 a 49 años, 11 meses y 29 días, beneficiarios del SSPN.

Talento humano

Especialista en ginecología (procedimiento).

Descripción de la intervención

Incluye:

- a. Brindar a las mujeres, hombres y sus parejas asesoría, información, y educación para el logro de una elección informada del método anticonceptivo que más se ajuste a sus necesidades y preferencias.
 - b. Contribuir a la reducción de la inequidad reproductiva, en situaciones especiales como el embarazo no planeado, especialmente en adolescentes, embarazos de alto riesgo, mujeres después de los 40 años, mujeres con discapacidad, personas con riesgo o portadoras de una infección de transmisión sexual y VIH.
 - c. Brindar orientaciones generales acerca de los próximos controles y corroborar que la información brindada al usuario queda plenamente clara, así mismo indicar fecha del próximo control.
- ◆ La ligadura de trompas es una cirugía mínimamente invasiva, ambulatoria y de fácil recuperación que dura alrededor de 10 minutos y consiste en cauterizar las trompas de Falopio para impedir el paso del óvulo al útero. Se usa como método de anticoncepción definitivo para evitar un embarazo en mujeres que no quieren tener hijos o que ya tuvieron el número de hijos que deseaban.

El procedimiento se hace a través de laparoscopia, es decir que no produce cicatrices grandes y reduce los tiempos de recuperación y dolor postoperatorio. Aunque es un método definitivo, se puede llegar a revertir a través de una cirugía llamada recanalización de trompas.

Técnica realizada por profesional en medicina especialista en ginecología, previa consejería, elección informada, consentimiento informado, valoración de la usuaria y de acuerdo a los procedimientos seleccionados y criterios de elegibilidad.

Página 100 de 135	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.
--

Indicación: El procedimiento se puede realizar en intervalo primeros siete (7) días del ciclo menstrual, postaborto, posparto o intra-cesárea. Puede ser por laparoscopia o mini laparotomía, en esta siempre deben utilizarse materiales de sutura absorbibles.

Es preciso entregar instrucciones posoperatorias, se recomendará evitar actividad sexual en primera semana post operatoria, e informar a la usuaria que la cirugía no protege contra las infecciones de transmisión sexual. Siempre enfatizar sobre la doble protección. Uso típico 0.5, uso perfecto 0.5% uso continuo 100%.

Frecuencia de uso:

Por demanda.

Instrumentos, insumos, dispositivos:

Sin perjuicio del cumplimiento de los estándares de habilitación para la consulta anticoncepción, se debe contar con: historia clínica de la paciente incluida la anticoncepción y el consentimiento informado firmado y consignado como soporte.

Materiales e insumos: Todos los métodos anticonceptivos deben estar disponibles en el momento de la consulta de control, pruebas rápidas de embarazo, condón masculino y femenino, modelos para uso de condón masculino y femenino, material pedagógico para la información y educación en derechos sexuales y reproductivos. Al igual métodos anticonceptivos educación y reforzamiento en el método que está utilizando a la usuaria (preservativos, dispositivo intrauterino, anticonceptivo oral combinado, anticonceptivos inyectables mensual, anticonceptivo inyectable trimestral, anticonceptivos de emergencia, implante subdérmico).

11. Nombre de la intervención: Suministro de método de planificación. Vasectomía SOD.

Objetivo

Garantizar la provisión del adecuado método anticonceptivo, bajo los criterios de calidad y seguridad clínica.

Población sujeto

Hombres de 29 a 59 años, 11 meses y 29 días, beneficiarios del SSPN.

Talento humano

Especialista en urología (procedimiento).

Descripción de la intervención

Incluye:

- Indagación de la satisfacción del usuario con el método, presencia de efectos secundarios y manejo del método en casa.

Página 101 de 135	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			

- b. Brindar orientaciones generales acerca de los próximos controles y corroborar que la información brindada al usuario queda plenamente clara, así mismo indicar fecha del próximo control.
- c. Indicar periodicidad para el suministro o dispensación del método anticonceptivo.

Técnica realizada por profesional en medicina especialista en urología, previa consejería, elección informada, consentimiento informado, valoración del usuario y de acuerdo a los procedimientos seleccionados y criterios de elegibilidad. Se deben entregar instrucciones postoperatorias y proporcionar métodos de barrera durante los primeros tres meses post-procedimiento, por ser el tiempo requerido para que el recuento espermático sea negativo. El usuario debe recibir información y consejería clara y apropiada.

Frecuencia de uso

Por demanda.

Instrumentos, insumos, dispositivos

Sin perjuicio del cumplimiento de los estándares de habilitación para la consulta anticoncepción, se debe contar con: historia clínica del paciente incluida la anticoncepción y el consentimiento informado firmado y consignado como soporte.

12. Nombre de la intervención: Suministro de métodos anticonceptivos modernos.

Objetivo

Garantizar la provisión del adecuado método anticonceptivo, bajo los criterios de calidad y seguridad clínica.

Población sujeto

Adultas de 29 a 49 años, 11 meses y 29 días, beneficiarios del SSPN.

Talento humano

Esta atención se realizará por profesional de enfermería, medicina general, medicina familiar o ginecología, según lo definido en el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales por momento de curso de vida, el talento humano debe contar con conocimientos sobre el uso, formulación y procedimientos, del método seleccionado por la persona, luego del proceso de elección libre e informado y aplicación de métodos anticonceptivos según normatividad y criterios de elegibilidad de la OMS vigentes, sensibilizados, con habilidades comunicativas y entrenados para abordar los diferentes tópicos de la sexualidad, la salud sexual y la salud reproductiva, desde la perspectiva de derechos.

Descripción de la intervención

Incluye:

- a. Indagación de la satisfacción de la usuaria con el método, presencia de efectos secundarios y manejo del método en casa.

Página 102 de 135	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			

- b. Brindar información que aclare las dudas de los usuarios frente al uso del método seleccionado, se recomiendan los siguientes aspectos:
 - Identificación de signos de alarma frente al uso del método.
 - Recordar que los métodos anticonceptivos no protegen contra infecciones de transmisión sexual y reiterar la necesidad del uso de condón en toda relación sexual penetrativa como mecanismo de doble protección.
- c. Brindar información relacionada con el uso correcto de la anticoncepción de emergencia si se presenta uno de los siguientes casos:
 - Relación sexual sin uso de un método anticonceptivo, especialmente en el período fértil.
 - Uso incorrecto de un método anticonceptivo.
 - Ruptura, filtración, deslizamiento o retención del condón masculino, si no se está utilizando un método anticonceptivo.
 - Desplazamiento o retiro temprano del condón masculino, si no se está utilizando un método anticonceptivo.
 - Expulsión total o parcial del dispositivo intrauterino.
- d. Brindar orientaciones generales acerca de los próximos controles y corroborar que la información brindada a la usuaria queda plenamente clara, así mismo indicar fecha del próximo control.
- e. Indicar periodicidad para el suministro o dispensación del método anticonceptivo, para lo cual se recomienda:
 - Anovulatorios orales e Inyectables mensuales: Provisión cada tres meses para tres ciclos.
 - Inyectable trimestral: Provisión cada seis meses (dos dosis).
 - Condones: Provisión cada tres meses, 15 condones por mes

Parche anticonceptivo combinado Sistema anticonceptivo transdérmico, libera 20 mcg de etinilestradiol y 150 mcg de norelgestromin al día, El mecanismo de acción, indicación, inicio del método, efectividad y efectos secundarios es similar a los anticonceptivos orales combinados.

Vía de administración: Es dérmica, debe aplicarse en piel sana, intacta, limpia seca y sin vello, (glúteos, abdomen, porción superior externa del brazo o en la parte superior del torso). En un lugar que no roce la ropa apretada. Se coloca un parche semanal por 3 semanas, seguidas de 1 semana sin parche, en un lugar diferente, con las mismas indicaciones de uso que los anticonceptivos orales combinados.

Anillo vaginal combinado Es un anillo flexible, que libera 15 mcg de etinil estradiol y 120 mcg de etonorgestrel al día. El mecanismo de acción, indicación, inicio del método, efectividad y efectos secundarios es similar a los anticonceptivos orales combinados, este método es el que contiene menor dosis de estrógenos y mejor control del ciclo menstrual. **Vía de administración:** Es vaginal (doblar el anillo entre los dedos e introducir profundamente en la vagina). Se debe colocar un anillo para tres semanas de uso continuo, se debe retirar durante 7 días y se introduce nuevamente.

Página 103 de 135	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

Frecuencia de uso

Por demanda.

Instrumentos, insumos, dispositivos

Sin perjuicio del cumplimiento de los estándares de habilitación para la consulta anticoncepción, se debe contar con: historia clínica de la paciente incluida la anticoncepción y el consentimiento informado firmado y consignado como soporte.

Materiales e insumos

Todos los métodos anticonceptivos deben estar disponibles en el momento de la consulta de control, pruebas rápidas de embarazo, condón masculino y femenino, modelos para uso de condón masculino y femenino, material pedagógico para la información y educación en derechos sexuales y reproductivos. Al igual métodos anticonceptivos educación y reforzamiento en el método que está utilizando a la usuaria (preservativos, dispositivo intrauterino, anticonceptivo oral combinado, anticonceptivos inyectables mensual, anticonceptivo inyectable trimestral, anticonceptivos de emergencia, implante subdérmico).

13. Nombre de la intervención: tamizaje de cáncer de mama (examen clínico de la mama).

Objetivo

Detectar lesiones de cáncer de mama en estadios tempranos a través de la realización de pruebas de tamización de base poblacional ajustadas a la edad de la mujer.

Población sujeto

Mujeres entre los 40 a 59 años, beneficiarias del SSPN.

◆ Talento humano

Profesional en medicina general, especialista en medicina familiar o enfermería, entrenado y certificado para la realización del examen clínico de la mama. Profesional en medicina, especialista en medicina familiar, ginecología, cirugía general, radiología o cirugía de mama entrenado para la realización de la mamografía.

Descripción de la intervención

Se debe propiciar un ambiente tranquilo y discreto para la realización de las pruebas de tamización de cáncer de mama; permitir a la mujer expresar si el examen genera dolor y entablar un diálogo asertivo que favorezca la comprensión y la comodidad de la mujer.

En la anamnesis enfatizar en la identificación de factores de riesgo heredo-familiares y personales, en caso de identificar estos factores de riesgo, derivar a la Ruta Integral de Atención de Cáncer de Mama para la intervención correspondiente.

Esta atención incluye examen clínico de mama, durante el procedimiento se debe brindar la siguiente información:

Página 104 de 135	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		

- Factores de riesgo para cáncer de mama.
- Autoexamen de mama.
- Importancia del examen clínico de mama a partir de los 40 años y de la mamografía a partir de los 50 años.
- Identificación de señales de alarma para que en caso de que exista alguna de ellas asista a su servicio de salud para conducta resolutive.
- Señales de alarma:
 - Masas en la mama o axila.
 - Engrosamiento de la piel o retracción.
 - Cambio en el color de la piel.
 - Retracción del pezón de reciente aparición.
 - Asimetría de las mamas de reciente aparición.
 - Ulceraciones en la mama o pezón.
 - Secreciones espontáneas o sangrado por el pezón

Es importante precisar a la mujer, que la práctica del autoexamen no reemplaza la realización de las pruebas de tamización en las edades indicadas.

Frecuencia de uso

Anual.

Instrumentos, insumos, dispositivos

Sin perjuicio del cumplimiento de los estándares de habilitación para el Servicio de Radiología e imágenes diagnósticas, consulta de medicina general, medicina familiar, ginecología o enfermería, se debe contar con un espacio que propicie la privacidad de la mujer y batas desechables. Así mismo disponer de material de Información, educación y comunicación, como cartillas, manuales o rotafolios que permitan la entrega de información y comprensión de los procedimientos para la detección temprana del cáncer de mama.

14. Nombre de la intervención: Tamizaje para cáncer de mama con mamografía.

Objetivo

Detectar lesiones de cáncer de mama en estadios tempranos a través de la realización de pruebas de tamización de base poblacional ajustadas a la edad de la mujer.

Población sujeto

Mujeres entre los 50 a 59 años, beneficiarias del SSPN.

Talento humano

Especialista en radiología e imágenes diagnósticas entrenado.
Técnico en imágenes diagnóstica entrenado.

Página 105 de 135	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 intervención

Se debe propiciar un ambiente tranquilo y discreto para la realización de las pruebas de tamización de cáncer de mama; permitir a la mujer expresar si el examen genera dolor y entablar un diálogo asertivo que favorezca la comprensión y la comodidad de la mujer. En la anamnesis enfatizar en la identificación de factores de riesgo heredo-familiares y personales, en caso de identificar estos factores de riesgo, derivar a la Ruta Integral de Atención de Cáncer de Mama para la intervención correspondiente.

Informar los procedimientos a realizar y posible malestar que genera la toma de la mamografía. Informar las conductas a seguir según los resultados de las pruebas de tamización. Entregar a las mujeres un carné que incluya: fecha de la tamización, pruebas realizadas, profesional que realiza el procedimiento, información frente a la importancia de regresar por el resultado de su prueba, derechos y deberes en salud. Registrar en el sistema de información del programa de cáncer mama y en los registros administrativos vigentes, el componente de tamización que debe incluir mínimo: fecha de la toma, tipo de muestra (examen clínico, mamografía o ambos) y los resultados.

Frecuencia de uso

Mamografía de 2 proyecciones cada 2 años.

Instrumentos, insumos, dispositivos

Sin perjuicio del cumplimiento de los estándares de habilitación para el Servicio de Radiología e imágenes diagnósticas, consulta de medicina general, medicina familiar, ginecología o enfermería, se debe contar con un espacio que propicie la privacidad de la mujer y batas desechables. Así mismo disponer de material de Información, educación y comunicación, como cartillas, manuales o rotafolios que permitan la entrega de información y comprensión de los procedimientos para la detección temprana del cáncer de mama.

15. Nombre de la intervención: mamografía reportada como BIRADS 4 o más que cumplen con el estándar de 30 días para la entrega de resultados de biopsia.

Objetivo

Detectar lesiones de cáncer de mama en estadios tempranos a través de la realización de pruebas de tamización de base poblacional ajustadas a la edad de la mujer.

Población sujeto

Mujeres entre los 50 a 59 años, beneficiarias del SSPN.

Talento humano

Profesional en medicina general, especialista en medicina familiar o enfermería, entrenado y certificado para la realización del examen clínico de la mama. Profesional en medicina, especialista en medicina familiar, ginecología, cirugía general, radiología o cirugía de mama entrenado para la realización de la mamografía.

Página 106 de 135	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

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

Descripción de la intervención

En caso de resultados ANORMALES (BI-RADS 4A, 4B, 4C y 5): realizar búsqueda activa de las mujeres y asignar con carácter prioritario la cita de entrega de resultados con profesional de medicina general o enfermería entrenado quien deberá emitir orden para biopsia; el equipo administrativo deberá adelantar la gestión para la realización de la misma y entregar los resultados de la biopsia en un tiempo no mayor a 30 días.

Frecuencia de uso

Por demanda.

Instrumentos, insumos, dispositivos

Sin perjuicio del cumplimiento de los estándares de habilitación para el servicio de Radiología e imágenes diagnósticas, consulta de medicina general, medicina familiar, ginecología o enfermería, se debe contar con un espacio que propicie la privacidad de la mujer y batas desechables. Así mismo disponer de material de Información, educación y comunicación, como cartillas, manuales o rotafolios que permitan la entrega de información y comprensión de los procedimientos para la detección temprana del cáncer de mama.

16. Nombre de la intervención: Oportunidad en la confirmación diagnóstica del cáncer de mama.

Objetivo

Detectar lesiones de cáncer de mama en estadios tempranos a través de la realización de pruebas de tamización de base poblacional ajustadas a la edad de la mujer.

Población sujeto

Mujeres entre los 50 a 59 años, beneficiarias del SSPN.

Talento humano

Profesional en medicina general, especialista en medicina familiar o enfermería, entrenado y certificado para la realización del examen clínico de la mama. Profesional en medicina, especialista en medicina familiar, ginecología, cirugía general, radiología o cirugía de mama entrenado para la realización de la mamografía.

Descripción de la intervención

Sin distinción del resultado de las pruebas de tamización, gestionar de forma ágil la entrega de resultados a las mujeres, garantizando que las mismas conozcan oportunamente sus resultados y pasos a seguir. Se debe garantizar que la oportunidad en el proceso de tamización con mamografía (toma, lectura y emisión del informe de resultados) no supere los 15 días calendario, contados a partir del día la toma de la muestra. Se debe realizar el seguimiento a la oportunidad en la entrega de los informes de resultados por parte del servicio de radiología, generar plan de mejoramiento, cuando la oportunidad exceda los 15 días.

Página 107 de 135	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL	
Código: 2AR-FR-0031			
Fecha: 04/04/2022			FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
Versión: 2			

Frecuencia de uso

Por demanda.

Instrumentos, insumos, dispositivos

Sin perjuicio del cumplimiento de los estándares de habilitación para el servicio de Radiología e imágenes diagnósticas, consulta de medicina general, medicina familiar, ginecología o enfermería, se debe contar con un espacio que propicie la privacidad de la mujer y batas desechables. Así mismo disponer de material de Información, educación y comunicación, como cartillas, manuales o rotafolios que permitan la entrega de información y comprensión de los procedimientos para la detección temprana del cáncer de mama.

17. Nombre de la intervención: Tamizaje cáncer de cuello uterino (según técnica indicada).

Objetivo

Detectar lesiones precancerosas de cuello uterino o carcinomas infiltrantes de cuello uterino en estadios tempranos a través de la realización de pruebas de tamización de base poblacional, ajustadas a la edad de la mujer y lugar de residencia habitual, a saber: citología vaginal, pruebas ADN-VPV o técnicas de inspección visual con ácido acético y lugol.

Población sujeto

Mujeres de 30 a 59 años, beneficiarias del SSPN.

Talento humano

Profesional en medicina, enfermería o bacteriología o cito-histotecnólogo o histocitotecnólogo certificado.

Descripción de la intervención

Se debe propiciar un ambiente tranquilo y discreto para la realización de las pruebas de tamización de cáncer de cuello uterino; permitir a la mujer expresar si alguno de los exámenes genera dolor y entablar un diálogo asertivo que favorezca la comprensión y la comodidad de la mujer. Así mismo, brindar la siguiente información:

- Explicar los procedimientos a realizar en cada estrategia de tamización.
- Informar posibles conductas según resultados de las pruebas de tamización.
- Informar que ante resultados de pruebas de tamización positivas es necesario realizar pruebas confirmatorias (colposcopia + biopsia), y en el caso de las técnicas de inspección visual se debe brindar información de la técnica, los resultados obtenidos en el momento del examen y la posibilidad del tratamiento inmediato con crioterapia (en el mismo momento de la tamización), obtener el consentimiento informado.
- Insistir en la importancia de reclamar el resultado.

Frecuencia de uso

Por demanda.

Página 108 de 135	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, dispositivos

Sin perjuicio del cumplimiento de los estándares de habilitación para el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino, se debe contar con los elementos indispensables para la toma de citología, la toma de pruebas de ADN-VPH según las indicaciones del fabricante para la prueba que se vaya a usar. Así mismo, en los casos de tamización con ácido acético y lugol, se debe contar con los elementos necesarios para el examen ginecológico: guantes y espéculos desechables, aplicadores y algodón, ácido acético al 5% y solución de lugol.

Adicionalmente, disponer de material de información, educación y comunicación que permitan orientar frente a los procedimientos para la detección temprana del cáncer de cuello uterino. Es necesario contar con formatos de consentimiento informado para la realización de las pruebas de tamización y con el carné del programa de tamización de cáncer.

18. Nombre de la intervención: Tamizaje de cáncer de cuello uterino (pruebas ADN-VPH), según esquema.

Objetivo

Detectar lesiones precancerosas de cuello uterino o carcinomas infiltrantes de cuello uterino en estadios tempranos a través de la realización de pruebas de tamización de base poblacional, ajustadas a la edad de la mujer y lugar de residencia habitual, a saber: citología vaginal, pruebas ADN-VPH o técnicas de inspección visual con ácido acético y lugol.

Población sujeto

Mujeres de 30 a 59 años, beneficiarias del SSPN.

Talento humano

Profesional en medicina, enfermería o bacteriología o cito-histotecnólogo o histocitotecnólogo certificado. En los lugares donde no exista ninguno de los profesionales antes listados, este procedimiento puede ser realizado por un técnico auxiliar de enfermería entrenado y certificado.

Descripción de la intervención

Se debe propiciar un ambiente tranquilo y discreto para la realización de las pruebas de tamización de cáncer de cuello uterino; permitir a la mujer expresar si alguno de los exámenes genera dolor y entablar un diálogo asertivo que favorezca la comprensión y la comodidad de la mujer.

A partir de los 30 años y hasta los 65 años, la tamización obligatoria será con las pruebas ADN-VPH. Teniendo en cuenta que cuando el resultado de la prueba ADN-VPH es positivo, se debe realizar una citología (convencional o en base líquida según disponibilidad) de triage o clasificación para decidir qué casos se remiten a colposcopia +

Página 109 de 135	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			

biopsia; es obligatorio que a todas las mujeres a quienes se realice toma de la prueba de ADN-VP, se les tome en el mismo momento, una muestra para citología (empezando con la muestra para citología, seguida por la muestra para el ADN-VP), garantizando las condiciones de asepsia y antisepsia para dicha toma, así como las condiciones necesarias para su correcta conservación y almacenamiento. Todas las muestras de ADN-VP deben ser analizadas; no obstante, sólo se llevarán a lectura las citologías de aquellas mujeres cuya prueba de ADN-VP resultó positiva, las otras muestras se deben desechar.

Ante resultados positivos de las pruebas ADN-VP, se debe realizar la búsqueda activa de las mujeres, gestionar la consulta con medicina general o enfermería en un tiempo no mayor a 2 semanas, en los cuales se debe gestionar la lectura y entrega de la citología clasificatoria o de triage en un tiempo no mayor a 1 semana.

Cuando la prueba de ADN-VP resulte positiva, pero la citología de triage o clasificatoria sea negativa, la usuaria será citada a un control con prueba de ADN-VP en 18 meses.

Cuando la prueba de ADN-VP y la citología de triage o clasificatoria sean positivas, se debe gestionar la cita para ser referidas a colposcopia y biopsia según hallazgos, en un tiempo no mayor a 30 días y derivar a la Ruta Integral de Atención en Salud para la población con riesgo o presencia de cáncer.

Frecuencia de uso

Por demanda.

Instrumentos, insumos, dispositivos

Sin perjuicio del cumplimiento de los estándares de habilitación para el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino, se debe contar con los elementos indispensables para la toma de citología, la toma de pruebas de ADN-VP según las indicaciones del fabricante para la prueba que se vaya a usar. Adicionalmente, disponer de material de información, educación y comunicación que permitan orientar frente a los procedimientos para la detección temprana del cáncer de cuello uterino. Es necesario contar con formatos de consentimiento informado para la realización de las pruebas de tamización y con el carné del programa de tamización de cáncer.

19. Nombre de la intervención: Técnica de inspección visual con ácido acético y lugol.

Objetivo

Detectar lesiones precancerosas de cuello uterino o carcinomas infiltrantes de cuello uterino en estadios tempranos a través de la realización de pruebas de tamización de base poblacional, ajustadas a la edad de la mujer y lugar de residencia habitual, a saber: citología vaginal, pruebas ADN-VP o técnicas de inspección visual con ácido acético y lugol.

Población sujeto

Página 110 de 135	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		

Mujeres de 30 a 59 años, beneficiarias del SSPN.

Talento humano

Profesional en medicina, enfermería o bacteriología o cito-histotecnólogo o histocitotecnólogo certificado. En los lugares donde no exista ninguno de los profesionales antes listados, este procedimiento puede ser realizado por un técnico auxiliar de enfermería entrenado y certificado.

Descripción de la intervención

Sin perjuicio del cumplimiento de los estándares de habilitación para el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino, se debe contar con los elementos indispensables para la toma de citología, la toma de pruebas de ADN-VPB según las indicaciones del fabricante para la prueba que se vaya a usar.

Adicionalmente, disponer de material de información, educación y comunicación que permitan orientar frente a los procedimientos para la detección temprana del cáncer de cuello uterino. Es necesario contar con formatos de consentimiento informado para la realización de las pruebas de tamización y con el carné del programa de tamización de cáncer.

Frecuencia de uso

Por demanda.

Instrumentos, insumos, dispositivos

Sin perjuicio del cumplimiento de los estándares de habilitación para el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino, se debe contar con los elementos indispensables para la toma de citología, la toma de pruebas de ADN-VPB según las indicaciones del fabricante para la prueba que se vaya a usar. Adicionalmente, disponer de material de información, educación y comunicación que permitan orientar frente a los procedimientos para la detección temprana del cáncer de cuello uterino. Es necesario contar con formatos de consentimiento informado para la realización de las pruebas de tamización y con el carné del programa de tamización de cáncer.

20. Nombre de la intervención: Tamizaje de oportunidad para cáncer de próstata (antígenos sanguíneos prostáticos (PSA) y tacto rectal combinado)

Objetivo

Proporción de hombres entre 50 y 59 años con tamizaje de oportunidad para cáncer de próstata (Antígenos Sanguíneos Prostáticos (PSA) y tacto rectal combinado).

Población sujeto

Hombres entre 50 y 59 años, beneficiarios del SSPN.

Talento humano

Profesional en medicina general entrenado o médico especialista en urología.

Página 111 de 135	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 intervención

Realizar la evaluación clínica e identificación de factores de riesgo y síntoma individuales relacionados con el desarrollo del cáncer de próstata, con el fin de determinar si hay riesgo y/o sospecha de enfermedad y determinar la conducta a seguir (tamización o proceder con el diagnóstico según hallazgos). Informar los procedimientos a realizar y posible malestar que genera el tacto rectal. Informar las conductas a seguir según los resultados de las pruebas de tamización.

Entregar a los hombres un carné que incluya: fecha de la tamización, profesional que realiza el procedimiento, información frente a la importancia de regresar por el resultado de su prueba, derechos y deberes en salud. Registrar en el sistema de información del programa de cáncer de próstata y en los registros administrativos vigentes, el componente de tamización que debe incluir mínimo: fecha de la tamización: fecha del tacto rectal, fecha del informe de la PSA, resultados del tacto rectal, y del PSA.

Frecuencia de uso

Por demanda.

Instrumentos, insumos, dispositivos

Sin perjuicio del cumplimiento de los estándares de habilitación para el servicio de laboratorio clínico, consulta de medicina general, medicina familiar, urología o enfermería; el laboratorio clínico debe contar con los insumos para generar el reporte cuantitativo de la PSA. Así mismo, se debe contar con un espacio que propicie la privacidad del hombre para la realización del tacto rectal, guantes de látex, bata desechable, lubricante de uso médico con o sin anestésico local (vaselina, aceite mineral, lidocaína jalea). Finalmente, disponer de material de Información, educación y comunicación, como cartillas, manuales o rotafolios que permitan la entrega de información y comprensión de los procedimientos para la detección temprana del cáncer de próstata.

21. Nombre de la intervención: tamizaje cáncer de colon y recto. Sangre oculta en materia fecal con inmunoquímica.

Objetivo

Detección del cáncer de colon y recto en estadios tempranos a través de la realización de pruebas de tamización poblacional organizada en hombres y mujeres.

Población sujeto

Hombres y mujeres entre 50 y 59 años, beneficiarios del SSPN.

Talento humano

Profesional en medicina general entrenado o médico especialista en gastroenterología y endoscopia.

Descripción de la intervención

Página 112 de 135	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			

Realizar las pruebas de tamización poblacional organizada para la detección temprana del cáncer de colon y recto en hombres y mujeres mayores o iguales a 50 años y en grupos de individuos con factores de riesgo personal y/o familiar para cáncer colorrectal.

Realizar la prueba de tamización según grupo de riesgo así: Hombres y mujeres iguales o mayores a 50 años: sangre oculta en materia fecal inmunoquímica cada dos años o colonoscopia cada diez años cuando esta se encuentre disponible.

Ante la presencia de factores de riesgo en el individuo, este debe ser derivado a la ruta integral de atención en salud para la población con riesgo o presencia de cáncer ± cáncer de colon para que la tamización sea realizada siguiendo las indicaciones allí definidas.

Se consideran los siguientes grupos de riesgo:

- Individuos con antecedentes familiares de cáncer de colon y recto no hereditario.
- Individuos con antecedentes familiares en primer grado de poliposis adenomatosa familiar (PAF) clásica con prueba genética positiva o en aquellas familias con criterios clínicos en las que no se ha identificado la mutación causal.
- Individuos con sospecha o antecedente familiar de cáncer de colon y recto no polipósico hereditario.
- Pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal. x Individuos con antecedentes de pólipos adenomatosos del colon.

Frecuencia de uso

Por demanda.

Instrumentos, insumos, dispositivos

Sin perjuicio del cumplimiento de los estándares de habilitación para el Servicio de Laboratorio clínico, endoscopia digestiva, consulta de medicina general, medicina familiar o gastroenterología; el laboratorio clínico debe realizar la técnica de inmunoquímica para el procesamiento de la muestra de materia fecal. Así mismo, se debe contar con material de Información, educación y comunicación, como cartillas, manuales o rotafolios que permitan la entrega de información y comprensión de los procedimientos para la detección temprana del cáncer de colon y recto.

22. Nombre de la intervención: Colonoscopia a los usuarios con test de sangre oculta en materia fecal positivos.

Objetivo

Detección del cáncer de colon y recto en estadios tempranos a través de la realización de pruebas de tamización poblacional organizada en hombres y mujeres.

Población sujeto

Hombres y mujeres entre 29 y 59 años, beneficiarios del SSPN.

Talento humano

Página 113 de 135	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			

Especialista en gastroenterología y endoscopia.

Descripción de la intervención

Realizar las pruebas de tamización poblacional organizada para la detección temprana del cáncer de colon y recto en hombres y mujeres mayores o iguales a 50 años y en grupos de individuos con factores de riesgo personal y/o familiar para cáncer colorrectal.

Realizar la prueba de tamización según grupo de riesgo así: Hombres y mujeres iguales o mayores a 50 años: sangre oculta en materia fecal inmunoquímica cada dos años o colonoscopia cada diez años cuando esta se encuentre disponible.

Ante la presencia de factores de riesgo en el individuo, este debe ser derivado a la ruta integral de atención en salud para la población con riesgo o presencia de cáncer ± cáncer de colon para que la tamización sea realizada siguiendo las indicaciones allí definidas.

Se consideran los siguientes grupos de riesgo:

- Individuos con antecedentes familiares de cáncer de colon y recto no hereditario.
- Individuos con antecedentes familiares en primer grado de poliposis adenomatosa familiar (PAF) clásica con prueba genética positiva o en aquellas familias con criterios clínicos en las que no se ha identificado la mutación causal.
- Individuos con sospecha o antecedente familiar de cáncer de colon y recto no polipósico hereditario.
- Pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal. x Individuos con antecedentes de pólipos adenomatosos del colon.

En pacientes con resultados anormales en la colonoscopia y/o biopsia generar una alerta para que se realice la gestión del caso de acuerdo con las intervenciones descritas en la Ruta Integral de Atención Específica de Cáncer de colon y recto.

Frecuencia de uso

Por demanda.

Instrumentos, insumos, dispositivos

Sin perjuicio del cumplimiento de los estándares de habilitación para el servicio de laboratorio clínico, endoscopia digestiva, consulta de medicina general, medicina familiar o gastroenterología; el laboratorio clínico debe realizar la técnica de inmunoquímica para el procesamiento de la muestra de materia fecal. Así mismo, se debe contar con material de Información, educación y comunicación, como cartillas, manuales o rotafolios que permitan la entrega de información y comprensión de los procedimientos para la detección temprana del cáncer de colon y recto.

Página 114 de 135	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			

**23. Nombre de la intervención: Tamizaje riesgo enfermedades infecciosas –
Tuberculosis. Baciloscopia seriada de esputo.**

Objetivo

Detectar oportunamente la exposición a factores de riesgo y/o la presencia de enfermedades infecciosas, con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno.

Población sujeto

Hombres y mujeres de 29 a 59 años, 11 meses y 29 días, beneficiarios del SSPN identificados como Sintomático Respiratorio, es decir, que presente tos y expectoración por más de 15 días, independiente de su causa de consulta principal.

Talento humano

- Profesional en medicina general. Solicita el examen, interpreta resultados y define conducta.
- Profesional en medicina familiar. Solicita el examen, interpreta resultados y define conducta.
- Profesional en enfermería superior. Solicita el examen y remite a para manejo oportuno.
- Profesional en bacteriología clínica (procesa la muestra).

Descripción de la intervención

Toda persona identificada como sintomático respiratorio es considerado sospechoso de tuberculosis y debe practicársele la baciloscopia seriada de esputo (3 muestras).

A todo Sintomático Respiratorio debe practicársele la baciloscopia seriada de esputo así:

- Primera muestra: En el momento de detectarlo como Sintomático Respiratorio.
- Segunda muestra: El día siguiente, el primer esputo de la mañana.
- Tercera muestra: En el momento de entregar la segunda muestra.

A los pacientes que viven en áreas de difícil acceso, se les debe recoger las tres muestras el mismo día. En el laboratorio no debe haber horario de recepción para estas muestras. Deben recibirse a cualquier hora. No se debe solicitar baciloscopia de esputo como requisito de ingreso al estudio o trabajo, pues este examen sólo está indicado en las personas que son sintomáticos respiratorios. En niños se debe obtener estas muestras por aspirado gástrico.

Si la primera muestra es positiva, no se hace necesario procesar las otras dos y con este criterio positivo debe iniciarse el tratamiento acortado supervisado. En caso de que las tres baciloscopias iniciales sean negativas y persista la sospecha clínica de Tuberculosis debe cultivarse la tercera muestra de esputo para cultivo de Micobacterias, por lo tanto, el laboratorio debe conservar esa muestra de esputo en condiciones adecuadas para poder cultivarla.

Recomendaciones que debe tener en cuenta el usuario para la muestra de esputo:

Página 115 de 135	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			

- Tomar la muestra del esputo preferiblemente en ayunas o en las primeras horas de la mañana.
- Enjuagarse la boca únicamente con agua y sin cepillarse los dientes.
- Recolectar la muestra del esputo en el recipiente que le fue entregado por el laboratorio.
- Destapar el recipiente solo en el momento de tomar la muestra.
- Toser fuertemente, lo ideal es que el desgarró tenga muy poca cantidad de saliva.
- Entregar la muestra al laboratorio en el menor tiempo posible después de tomada la muestra.

Frecuencia de uso

Según exposición al riesgo.

Instrumentos, insumos, dispositivos

Sin perjuicio del cumplimiento de los estándares de habilitación para la consulta de medicina general, medicina familiar o enfermería y laboratorio clínico se debe contar con los espacios adecuados para la realización de la actividad(consultorio médico, laboratorio clínico (red propia o red externa)), materiales e insumos, en caso de realizarse en la red propia, asociados a la toma y procesamiento de la muestra, tales como, frascos recolectores, láminas portaobjetos, bajalenguas, reactivos, entre otros.

24. Nombre de la intervención: Tamizaje enfermedades infecciosas VIH-SIDA.

Objetivo

Detectar oportunamente la exposición a factores de riesgo y/o la presencia de enfermedades infecciosas, con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno.

Población sujeto

Hombres y mujeres de 29 a 59 años, 11 meses y 29 días, beneficiarios del SSPN.

Talento humano

Esta atención se realizará a través de una consulta por profesionales en medicina general, medicina familiar o enfermería de acuerdo a lo contemplado en el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales definido en el lineamiento técnico y operativo de la RIA PMS.

Descripción de la intervención

Incluye:

- Prueba rápida para VIH previa asesoría pre y pos test y consentimiento informado en caso de relaciones sexuales sin protección.

Las pruebas rápidas permiten detectar anticuerpos anti-VIH-1 y VIH 2 con gran seguridad, rapidez y simplicidad de ejecución. Pueden ser pruebas de aglutinación, de inmunoaderencia (dot-blot) o de inmunocromatografía capilar. Su resultado se obtiene en 15 a 20 minutos.

Página 116 de 135	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

Frecuencia de uso

Según exposición al riesgo.

Instrumentos, insumos, dispositivos

Sin perjuicio del cumplimiento de los estándares de habilitación para la consulta de medicina general, medicina familiar o enfermería, se debe contar con lo siguiente: instrumentos para la valoración de los derechos sexuales y reproductivos, la autonomía y la identidad.

25. Nombre de la intervención: Tamizaje enfermedades infecciosas Sífilis.

Objetivo

Detectar oportunamente la exposición a factores de riesgo y/o la presencia de enfermedades infecciosas, con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno.

Población sujeto

Hombres y mujeres de 29 a 59 años, 11 meses y 29 días, beneficiarios del SSPN.

Talento humano

Esta atención se realizará a través de una consulta por profesionales en medicina general, medicina familiar o enfermería de acuerdo a lo contemplado en el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales definido en el lineamiento técnico y operativo de la RIA PMS.

Descripción de la intervención

Incluye:

- Prueba rápida treponémica en caso de relaciones sexuales sin protección.

La prueba de sífilis rápida es de tipo treponémico y tienen como principal ventaja que el resultado puede obtenerse en menos de 30 minutos. Además, este test rápido detecta IgM e IgG lo que reduce el periodo ventana a unas 3 semanas.

Frecuencia de uso

Según exposición al riesgo.

Instrumentos, insumos, dispositivos

Sin perjuicio del cumplimiento de los estándares de habilitación para la consulta de medicina general, medicina familiar o enfermería, se debe contar con lo siguiente: instrumentos para la valoración de los derechos sexuales y reproductivos, la autonomía y la identidad.

26. Nombre de la intervención: Tamizaje enfermedades infecciosas Hepatitis B.

Página 117 de 135	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

Detectar oportunamente la exposición a factores de riesgo y/o la presencia de enfermedades infecciosas, con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno

Población sujeto

Hombres y mujeres de 29 a 59 años, 11 meses y 29 días, beneficiarios del SSPN.

Talento humano

Esta atención se realizará a través de una consulta por profesionales en medicina general, medicina familiar o enfermería de acuerdo a lo contemplado en el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales definido en el lineamiento técnico y operativo de la RIA PMS.

Descripción de la intervención

Incluye:

- Prueba rápida para Hepatitis B en caso de relaciones sexuales sin protección.

Frecuencia de uso

Según exposición al riesgo.

Instrumentos, insumos, dispositivos

Sin perjuicio del cumplimiento de los estándares de habilitación para la consulta de medicina general, medicina familiar o enfermería, se debe contar con lo siguiente: instrumentos para la valoración de los derechos sexuales y reproductivos, la autonomía y la identidad.

27. Nombre de la intervención: Tamizaje enfermedades infecciosas Hepatitis C.

Objetivo

Detectar oportunamente la exposición a factores de riesgo y/o la presencia de enfermedades infecciosas, con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno.

Población sujeto

Hombres y mujeres de 29 a 59 años, 11 meses y 29 días, beneficiarios del SSPN.

Talento humano

Esta atención se realizará a través de una consulta por profesionales en medicina general, medicina familiar o enfermería de acuerdo a lo contemplado en el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales definido en el lineamiento técnico y operativo de la RIA PMS.

Descripción de la intervención

Incluye:

Página 118 de 135	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.
--

- Prueba rápida para Hepatitis C a las personas que recibieron transfusiones de sangre antes de 1996 en Colombia.

Frecuencia de uso

Una vez en estas edades, cuando se identifique antecedentes de transfusiones de sangre antes de 1996.

Instrumentos, insumos, dispositivos

Sin perjuicio del cumplimiento de los estándares de habilitación para la consulta de medicina general, medicina familiar o enfermería, se debe contar con lo siguiente: instrumentos para la valoración de los derechos sexuales y reproductivos, la autonomía y la identidad.

Elaborado por: Silvia Lorena Mora Bermeo
Fonoaudióloga especialista en salud ocupacional.

Fuente: Anexo técnico de la Resolución No. 3280 de 2018.

X. DESCRIPTORES SALUD MENTAL

1. Nombre de la intervención: Valoración por psicología en la adultez.

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

Hombres y mujeres de 29 a 59 años, 11 meses y 29 días, beneficiarios del SSPN.

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.

Página 119 de 135	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 algunos de los siguientes riesgos: trastornos mentales de los padres, cuidadores u otros integrantes de la familia, consumo problemático de SPA de padres y cuidadores, bajo rendimiento escolar, problemas de aprendizaje, problemas en el hábito de comer, duelo o pérdida significativa, disfuncionalidad familiar o alteraciones en los tamizajes; se debe derivar a la RIAS correspondiente de Salud Mental.

Frecuencia de uso

Anualmente, para un total de una vez al año.

Instrumentos, insumos y dispositivos

Entrevista semiestructurada.

2. Nombre de la intervención: Tamización para la evaluación de sobrecarga del cuidador

Objetivo

A través de la escala Zarit medir la sobrecarga del cuidador evaluando dimensiones como calidad de vida, capacidad de autocuidado, red de apoyo social y competencias para afrontar problemas conductuales y clínicos del paciente cuidado.

Población sujeto

Hombres y mujeres de 29 a 59 años, 11 meses y 29 días, beneficiarios del SSPN.

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

Se entrega el cuestionario de 22 preguntas para diligenciar dentro de la misma consulta, con una duración aproximada de 10 a 15 minutos.

- Algoritmo de puntuación:
Ausencia de sobrecarga: ≤ 46
Sobrecarga ligera: 47-55
Sobrecarga intensa: ≥ 56

El estado de sobrecarga ligera se reconoce como un riesgo para generar sobrecarga intensa. - El estado de sobrecarga intensa se asocia a mayor morbilidad del

Página 120 de 135	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		

cuidador, por lo cual se debe indicar. La ausencia de sobrecarga, requiere monitoreo, sobre todo ante aumento de los requerimientos de cuidado

Frecuencia de uso

Semestralmente, para un total de dos veces al año.

Instrumentos, insumos y dispositivos

- Escala Zarit

3. Nombre de la intervención: Tamizaje consumo tabaco en la adultez

Objetivo

El objetivo es la detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias y proporcionarles una intervención breve (o derivación), según sea necesario.

Población sujeto

Hombres y mujeres de 29 a 59 años, 11 meses y 29 días, beneficiarios del SSPN.

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

Se realizan las 8 preguntas correspondientes, y el resultado de la suma de las preguntas, el cual refleja el nivel de riesgo y dependencia asociados con el consumo de sustancias. Es probable que las puntuaciones del rango medio de la prueba indiquen consumo peligroso o dañino de sustancias ('riesgo moderado') y que las puntuaciones más altas indiquen dependencia de sustancias ('alto riesgo'). Las preguntas específicas relacionadas con el consumo dependiente o de 'alto riesgo' se refieren a un fuerte deseo o ansias de consumir (P3), intentos fallidos de reducir o eliminar el consumo (P7) y consumo por vía inyectada (P8). La puntuación final se obtiene por medio de la suma de las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7. Los resultados de la pregunta 8 no cuentan para la puntuación general, pero el consumo por vía inyectada (P8) es un indicador de alto riesgo y se asocia con un mayor riesgo de sobredosis, dependencia, virus en la sangre (VIH y hepatitis C) y con niveles más altos de otro tipo de problemas relacionados con las drogas.

Frecuencia de uso

Semestralmente, para un total de dos veces al año.

Página 121 de 135	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

- Substance Involvement Screening Test (ASSIST).

4. Nombre de la intervención: Tamizaje consumo alcohol en la adultez.

Objetivo

Identificar el consumo, la dependencia de alcohol y algunas consecuencias específicas del consumo perjudicial.

Población sujeto

Hombres y mujeres de 29 a 59 años, 11 meses y 29 días, beneficiarios del SSPN.

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

Se realizan las 10 preguntas correspondientes, cada una de las preguntas tiene una serie de respuestas a elegir y cada respuesta tiene una escala de puntuación de 0 a 4.

- Puntuaciones entre 8 y 15 son las más apropiadas para una psicoeducación enfocada en la reducción del consumo de riesgo.
- Puntuaciones entre 16 y 19 sugieren terapia breve y un abordaje continuado.
- Puntuaciones iguales o mayores a 20 requieren una evaluación diagnóstica más amplia de la dependencia de alcohol.

Frecuencia de uso

Una vez al año.

Instrumentos, insumos y dispositivos

- Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT).

5. Nombre de la intervención: Tamización para la identificación de trastornos depresivos

Objetivo

Página 122 de 135	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			

Identificar la presencia de síntomas de trastornos del estado del ánimo (depresivos).

Población sujeto

Hombres y mujeres de 29 a 59 años, 11 meses y 29 días, beneficiarios del SSPN.

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

Dentro de la misma consulta se realizan las dos preguntas del siguiente modo:

- Durante el último mes, ¿le ha pasado a menudo sentirse mal, deprimido o desesperado?
- Durante el último mes, ¿ha sentido poco interés o placer en hacer cosas?

Las opciones de respuesta son SI/NO, catalogándose como estado de ánimo triste desde una respuesta mayor o igual a 1.

Frecuencia de uso

Semestralmente, para un total de dos veces al año.

Instrumentos, insumos y dispositivos

Preguntas Whooley.

6. Nombre de la intervención: Tamización para la identificación de trastornos de ansiedad

Objetivo

Identificar la presencia de síntomas de trastornos de ansiedad.

Población sujeto

Hombres y mujeres de 29 a 59 años, 11 meses y 29 días, beneficiarios del SSPN.

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

Página 123 de 135	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			

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

Dentro de la misma consulta se realizan las dos preguntas del siguiente modo:

- En los últimos 15 días ¿en qué frecuencia se ha sentido nervioso, angustiado, o muy tenso?
- Durante los últimos 15 días ¿en qué frecuencia ha sentido que no puede parar o tener control sobre su preocupación?

Las opciones de respuesta son cuatro (nunca = 0, varios días = 1, más de la mitad de los días = 2, casi todos los días = 3), catalogándose como estado de ánimo triste desde una puntuación de 3.

Frecuencia de uso

Semestralmente, para un total de dos veces al año.

Instrumentos, insumos y dispositivos

Cuestionario GAD-2.

7. Nombre de la intervención; Tamización para la evaluación de sobrecarga del cuidador (conformación familiar)

Objetivo

- Evaluar la función familiar percibida por el individuo que responde el cuestionario permitiendo sospechar disfunción, pero no diagnosticándola.
- Identificar de forma rápida las interrelaciones de la familia con el contexto socio cultural en el que está inmersa.
- Explorar a través de una representación gráfica y esquemática, información sobre los miembros de la familia, sus relaciones, el estado de la estructura y dinámica familiar, así como la identificación de tendencias, tensiones, ausencias, conflictos que inciden en la salud.

Población sujeto

Hombres y mujeres de 29 a 59 años, 11 meses y 29 días, beneficiarios del SSPN.

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

Página 124 de 135	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			

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

Se empieza con la aplicación del APGAR FAMILIAR, que se compone de 5 preguntas cerradas en un cuestionario auto administrado. Cada pregunta puede puntuarse de 0 a 4 (nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre), así:

- Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad
- Me satisface la participación que mi familia brinda y permite
- Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades
- Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a mis emociones como rabia, tristeza y amor
- Me satisface como compartimos en familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en casa, el dinero

El cuestionario da puntajes de 0 a 20 donde puntajes de 9 o menos implican disfunción familiar severa; de 10 a 13 disfunción familiar moderada; de 14 a 17 disfunción familiar leve; puntajes mayores de 18 buena función familiar.

Posteriormente, se procede a la elaboración del ECOMAPA que para el diseño se parte de la estructura de la familia, se traza un círculo alrededor de la misma, que permite diferenciar el medio intrafamiliar del extrafamiliar. Alrededor de este gran círculo, y como elementos del contexto se dibujan círculos más pequeños, cada uno de ellos representara un recurso (la familia extensa, instituciones educativas, religiosas, de salud, etc.). Para representar las relaciones se trazan líneas que unen cada círculo, ya sea con un miembro de la familia en particular, o con todo el círculo, cuando se quiere resaltar que el recurso es importante para todo el grupo familiar.

Finalmente, se realiza el FAMILIOGRAMA con los siguientes trazos:

- El hombre es representado por un cuadrado y la mujer por un círculo.
- Los cónyuges están conectados por una línea que baja y cruza, con el esposo a la izquierda y la esposa a la derecha.
- Los hijos, son representados desde una línea descendente desde la pareja por un cuadrado o círculo, según el sexo; comenzando con el mayor y de izquierda a derecha.
- Siempre se pide al integrante de la familia (o integrantes) en la consulta, encerrar en una línea punteada a quienes viven bajo el mismo techo.
- Los hijos mellizos se representan por la conexión de dos líneas convergentes a la línea de los padres; si son monocigóticos (idénticos) éstos a su vez están conectados

Página 125 de 135	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		

por una línea horizontal. En el caso de los hijos adoptados, la línea que los conectan a la línea de los padres es discontinua o incluye la letra A.

- La persona consultante alrededor de quien se construye el familiograma, se identifica con una línea doble o se señala con una flecha. La línea que une a los cónyuges es continua cuando los cónyuges están casados y discontinua cuando son convivientes. Una letra «M» seguida por una fecha indica cuando se casó la pareja. En el caso de las parejas no casadas, esta fecha representa cuando empezaron a vivir juntos. Las separaciones y divorcios se indican con dos líneas oblicuas y una interrupción en la línea que une al matrimonio: 1 diagonal para separación y 2 para un divorcio. Cuando existan sucesivos compromisos luego de una separación, los matrimonios se indican de izquierda a derecha, con el más reciente al final,
- Idealmente, al lado de cada uno de los símbolos de los miembros se pueden incluir las edades p.ej. 68 (68 años), 5 m (5 meses), o año de nacimiento p.ej. '99 (año 99). Las edades generalmente se escriben dentro de los símbolos, mientras que la fecha de nacimiento se coloca en la parte superior e izquierda. Igualmente puede utilizarse el familiograma para registrar otros antecedentes de importancia como la ocupación y antecedentes patológicos, riesgos o problemas de salud crónicos o de importancia, si los hay. Por ejemplo. Diabetes (DBM), alcoholismo (OH). A este tipo de familiograma en el que se grafican fundamentalmente los miembros de la familia y su relación de parentesco o convivencia se le denomina familiograma estructural, a diferencia del familiograma funcional donde también se registran la calidad e intensidad de las interrelaciones entre los miembros. Es importante tener en cuenta que no en todas las especialidades que usan el familiograma emplean la misma nomenclatura y simbología, pudiendo variar ligeramente de una a otra. Igualmente, entre diversas regiones o países, es común ver que los símbolos se diferencien por pequeños detalles o notaciones, sin embargo, la estructura general es la misma.

Frecuencia de uso

Anualmente, para un total de una vez al año.

Instrumentos, insumos y dispositivos

- Apgar familiar.
- Ecomapa.
- Familiograma.

Elaborado por: Alma Karime Guadia Flórez
Psicóloga Clínica

Fuente: Resolución 3280 MSPS de 2018

XI. DESCRIPTORES EDUCACION PARA LA SALUD

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

Objetivo

Página 126 de 135	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		

Desarrollar capacidades con los adultos para la promoción y mantenimiento de su salud, con la finalidad de aportar al goce efectivo del derecho a la salud mediante un proceso de construcción colectiva de saberes y prácticas.

Población sujeto

En el marco de la garantía de derechos, son sujeto de esta intervención las y los adultos con edades entre los 29 y 59 años. El profesional responsable del servicio de salud realiza esta intervención cuando identifica que las y los adultos requieren⁷:

- 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)⁸.
- 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 y las jóvenes para realizar su autocuidado lo que implica poseer los siguientes conocimientos, competencias y experiencia general:

- Capacidades para desarrollar procesos educativos, teniendo como referencia las orientaciones pedagógicas, metodológicas y didácticas del documento marco conceptual y metodológico de educación (y comunicación) para la salud en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS.
- Habilidades de comunicación efectiva en actividades individuales, familiares y comunitarias.
- Capacidades de análisis de los determinantes sociales de la salud en los contextos específicos de trabajo con las personas, familias y comunidades.
- Capacidad de empatía, respeto y confidencialidad.
- Manejo para la intervención de grupos específicos en situación de vulnerabilidad (diversidad sexual, discapacidad, grupos étnicos, migrantes, infractores de ley, etc.).
- Conocimiento del SGSSS y de la oferta de servicios de salud en cada uno de los planes de beneficios.
- Conocimiento de la oferta de servicios sociales y comunitarios.

⁷ La educación individual puede complementar la información en salud que se realiza en la consulta de valoración.

⁸ Aunque una persona haya sido atendida en sesión educativa individual, podrá participar de futuras sesiones grupales, si se requiere.

Página 127 de 135	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		

Así mismo, y en complemento a lo anterior, se requiere conocimiento por parte del talento humano de las siguientes temáticas específicas para la **adultez**: Experiencia en atención en salud y educación de población adulta. Conocer el enfoque de curso de vida, considerando las características y potencialidades de este momento del desarrollo, reconocer los efectos acumulativos (positivos y negativos) para la salud a lo largo de la vida, reconocer la influencia de los sucesos vitales sobre el estado de salud y la importancia de las vidas interconectadas en el desarrollo de los adultos. Reconocer la detección temprana de factores de riesgo, realizar prevención de enfermedades crónicas y de uso de sustancias psicoactivas, realizar promoción de derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos, envejecimiento saludable y activo, alimentación y nutrición saludable y segura, seguridad laboral, salud mental, habilidades para la vida, promover el cuidado de sí, de los otros y de la naturaleza y promover la participación social y las redes de apoyo social y comunitario. Tener conocimiento sobre las guías alimentarias y peso saludable.

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, 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.
- Considerar la realización de las sesiones en jornada extracurricular, extralaboral o los fines de semana.

2. Intervención grupal de educación y comunicación en la adultez

La educación grupal en la RPMS comparte el mismo objetivo y requerimientos de talento humano establecido para la educación individual. Esta actividad está dirigida a la siguiente población:

- Grupos que comparten un mismo momento vital o el mismo riesgo y en los que pueden participar padres y/o cuidadores (este último caso para primera infancia, infancia, adolescencia y vejez o para cualquier momento vital en los casos en que el sujeto requiera acompañamiento de su cuidador).
- Grupo de familias que comparten una condición o situación de salud.

Nota: Las campañas informativas masivas hacen parte del proceso de información en salud y no constituyen educación para la salud. Idealmente deberían ser complementarias para afianzar los saberes.

Descripción del procedimiento

Página 128 de 135	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

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

Las 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 cobertura⁹.
- 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 adultez los resultados, capacidades y contenidos son:

Resultados de salud esperados
• Personas con adecuado estado nutricional de acuerdo a su edad
Capacidad a trabajar con los adolescentes, jóvenes y adultos
• Conoce cómo puede tener una alimentación saludable de acuerdo a su estado de salud, y requerimientos nutricionales. • Reconoce los contenidos de los rótulos (etiquetas) y sabe qué alimentos puede o no consumir, de acuerdo con su condición de salud.

⁹ 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 129 de 135	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		

- Siente que es posible mejorar la propia alimentación, seleccionando alimentos con mayor valor nutricional. - Desarrolla rutinas de consumo de alimentos en familia, de forma participativa con los demás integrantes. - Comprende la importancia de conocer su peso y mantener una alimentación saludable como factor protector de la salud. - Conocen 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.
Contenidos de las sesiones educativas
- 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. - Opciones de elecciones de preparaciones y platos saludables cuando se consume la alimentación fuera de casa. - Concepto de peso saludable y estrategias para reconocimiento del mismo.
Resultados de salud esperados
Personas con prácticas para el cuidado de su salud
Capacidad a trabajar con los adolescentes, jóvenes y adultos
- Construye su propia identidad, actitudes y comportamientos a partir del análisis crítico de los contextos, desnaturalizando normas y modelos sociales y problematizándolos desde un enfoque de derechos, para elegir sus propias opciones en la vida. - Comprenden los cambios esperados en el momento de vida que atraviesa y la cultura del envejecimiento activo y saludable, lo que les permite generar hábitos y prácticas de cuidado para el mantenimiento de su salud y la prevención de condiciones crónicas - Toma decisiones constructivas respecto de su propia vida, tendiendo a ser más autónomo, a enfrentar presiones e influencias negativas, a actuar consecuentemente con su identidad, con iniciativa y responsabilidad ante su propia vida.
Contenidos de las sesiones educativas
- Análisis de las formas que comúnmente emplean las personas para tomar decisiones para ver sus pro y sus contra. - Identificación y clarificación de los pasos para tomar decisiones adecuadamente, teniendo como base la propia identidad y proyecto de vida. - Reflexión sobre los conflictos éticos, racionales y emocionales que pueden involucrarse al tomar una decisión. - Identificación de las condiciones, prácticas culturales, presiones de pares o pareja que pueden limitar el ejercicio de toma de decisiones. - Entrenamiento y desarrollo de habilidades para el análisis de alternativas, ventajas, desventajas, toma de decisiones. - Cambios psicosociales y físicos que suceden en cada momento del curso de vida y las oportunidades para aprovechar las potencialidades del momento vital, convirtiendo las dificultades en opciones de desarrollo.

Página 130 de 135	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			

- Beneficios de las prácticas de bienestar y cuidado de la salud y su relación con riesgos para la salud: salud bucal, visual y auditiva; ergonomía visual y postural; higiene del sueño; foto protección; no consumo de sustancias psicoactivas; consumo responsable de bebidas alcohólicas; actividad física, práctica deportiva, ocio activo, juego, recreación y deporte; manejo seguro de medicamentos; actividades que estimulen las capacidades cognitivas. - Importancia de realizar los exámenes de tamizaje definidos por momento de curso de vida - Prácticas para la realización del auto examen de mama en hombres y mujeres y auto examen de testículo. - Cultura del envejecimiento activo y saludable. - 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)
Resultados de salud esperados Personas con adecuado estado de salud bucal sin daño o pérdida de dentición por enfermedades prevenibles
Capacidad a trabajar con los adolescentes, jóvenes y adultos
- 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 salud bucal y 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
- 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. - Riesgos por inicio y consumo de tabaco y alcohol. - Recomendaciones de cuidados e higiene de dispositivos en boca, como piercing, aparatología de ortodoncia o prótesis dentales.
Resultados de salud esperados Personas que ejercen sus derechos sexuales y reproductivos
Capacidad a trabajar con los adolescentes, jóvenes y adultos
- Reconocen y aceptan su cuerpo y construyen su identidad y orientación de género y sexo. - Identifican sus posibilidades de dar y recibir afecto, lo que les permite reconocer su necesidad de

Página 131 de 135	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		

sentir y vivir el placer de las relaciones humanas, sin estigmatización por sus preferencias. • Construyen relaciones equitativas y solidarias entre géneros, lo que les permite su inserción social desde una ética basada en la equidad y el respeto. • Revisan sus creencias sobre la sexualidad y la reproducción de acuerdo con el enfoque de derechos. • Establece rutinas de cuidado físicas y psicológicas en relación con la expresión de su sexualidad. • Mantienen un ejercicio libre, responsable y placentero de su sexualidad y reproducción. • Usan métodos de anticonceptivos de forma efectiva para evitar gestaciones no deseadas y evitar contraer o transmitir ITS. • Conocen e identifican los beneficios del uso de métodos anticonceptivos y adquieren elementos para tomar la decisión de iniciar su uso cuando lo estimen necesario.
Contenidos de las sesiones educativas
• Reconocimiento de los discursos que hay alrededor de la sexualidad, los derechos sexuales y reproductivo y del cuerpo: "normalidad, belleza, orientación sexual, identidad de género" y la posibilidad de recrearlos desde la diversidad. • Trascender la imagen como valor social central que puede limitar el desarrollo de otras cualidades humanas. • Identificación del cuerpo y la sexualidad como el primer territorio en el que se es sujeto, incluye identificar sus propias necesidades e intereses en torno a lo erótico para evitar ser objeto de intereses de otras personas. • Discursos alrededor de la sexualidad y promoción de los derechos sexuales y derechos reproductivos como marco ético de la vivencia de la sexualidad. • Construcciones sociales de género que legitiman la desigualdad de oportunidades entre hombres, mujeres y personas transgénero, así como entre las diferentes orientaciones sexuales. • Manifestaciones de estas construcciones de género en lo afectivo, lo erótico, las expectativas que se tienen sobre sí mismo/a o en situaciones como la violencia contra la mujer o el embarazo temprano, promoviendo identidades de género más sanas y flexibles que trasciendan dichas normas sociales. • Análisis crítico de los mensajes hiper-sexualizados que se promueven en mensajes publicitarios y contextos sociales y que convierten la experiencia sexual en algo desarticulado de su bienestar, sus motivaciones, intereses y necesidades. • Entrenamiento en la toma de decisiones alrededor de asuntos relativos a la sexualidad, como tener relaciones sexuales, escoger las(los) compañeros sexuales, decidir si se contrae matrimonio, se convive con la pareja o si permanece sola/o, sobre el uso del preservativo, entre otros. • Generalidades sobre los derechos sexuales y reproductivos. • Mito de la maternidad y paternidad como única vía de realización personal; re significación en hombres y mujeres y relaciones equitativas y solidarias entre géneros. • Promoción de prueba voluntaria para VIH. • Derecho a la interrupción voluntaria del embarazo. • Fortalecimiento del rol femenino y del rol masculino para la construcción de nuevas formas de expresión. • Uso regular de métodos de protección (condón masculino o femenino) para el inicio de relaciones sexuales., como mecanismo de prevención de ITS. • Métodos anticonceptivos, beneficios, indicaciones y forma de uso. • Brindar información sobre medidas preventivas frente al VPH, haciendo énfasis en la eficacia y seguridad de la vacuna contra el VPH. • Entrenamiento en la toma de decisiones alrededor de asuntos relativos a la sexualidad, como tener relaciones sexuales, escoger las(los) compañeros sexuales, decidir si se contrae matrimonio, se convive con la pareja o si permanece sola/o, sobre el uso del preservativo, entre otros.
Resultados de salud esperados
• Personas con habilidades sociales y emocionales para la promoción de la salud mental.
Capacidad a trabajar con los adolescentes, jóvenes y adultos
• Reconoce y verbaliza las propias emociones con el fin de dirigirlas de forma eficaz y adquirir autonomía afectiva y emocional.
Contenidos de las sesiones educativas
• Importancia del mundo emocional como necesidad humana (establecimiento de vínculos con otras

Página 132 de 135	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			

personas que son imprescindibles para la supervivencia y para la estabilidad emocional). • Sintonización con el mundo interior, implica saber desde su autobiografía, qué le causa miedo, rabia, dolor, cómo interviene, por ejemplo, la educación de género en lo afectivo. • Identificación de la manera en que los sentimientos podrían estar siendo proyectados a otras personas o situaciones que revivan en su vida ese momento de su pasado que limiten tener confianza en otros, o al contrario buscar siempre su aprobación limitando su autonomía. • Importancia de reflexionar y concluir asuntos, buscar la armonía interior, perdonar lo pasado y reconciliarse con aquellos dolores que siguen vigentes. • Identificación de emociones y sentimientos y las diversas formas de expresarlos. • Maneras apropiadas de responder ante situaciones que le producen rabia o miedo evitando causarse daño a sí mismo, a las demás personas y a su entorno. En relación con los Derechos sexuales/Derechos Reproductivos: • Reconocimiento del amor y el enamoramiento como parte de los procesos normales de la adolescencia y forma de expresión de la necesidad de vinculación afectiva en el tránsito evolutivo de las figuras de apego. Implica reconocer las propias necesidades afectivas y desarrollar las habilidades sociales necesarias para satisfacerlas. • Identificación de cómo la vinculación afectiva previa y las normas sociales de género, en gran medida, determinan los estilos de relación de pareja. • Desarrollar recursos que permitan evitar relaciones basadas en la dependencia – dominación, en las que sea posible satisfacer las necesidades afectivas y eróticas. • Formas de orientación del deseo y la afectividad, generar actitudes encaminadas hacia el respeto a la diversidad de opciones sexuales. Si se trabaja alrededor de la convivencia: • Entrenamiento en la toma de decisiones alrededor de asuntos relativos a: forma de establecer relaciones con pares y adultos, participar en situaciones de violencia, consumo de SPA u otras relacionadas.
Resultados de salud esperados • Personas con prácticas que favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas
Capacidad a trabajar con los adolescentes, jóvenes y adultos Interactúa con las demás personas de forma asertiva y empática lo que le permite establecer, mantener o terminar vínculos.
Contenidos de las sesiones educativas • Análisis del significado de la empatía y entrenamiento en cómo ponerla en práctica permanentemente para fortalecerla. • Reconocimiento y comprensión de las emociones y sentimientos de otras personas. • Identificación de la red de interacciones y vínculos que actualmente tiene cada uno y qué le aportan a sus relaciones. • Importancia de una adecuada comunicación en las relaciones interpersonales y desarrollo de capacidades para comunicar lo que se piensa, siente y quiere, de manera asertiva, así como de afrontar barreras y obstáculos que surgen en los procesos de comunicación entre las personas. Si se trabaja alrededor de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos: • Reconocimiento de la sexualidad como una forma de expresión, comunicación y relación con otros/as. • Empatía como capacidad de interpretar adecuadamente las necesidades del otro y como forma de prevenir acosos y agresiones en el aspecto sexual. • Reconocimiento de las relaciones afectivas basadas en la explotación, la manipulación o la violencia, estableciendo como límite el respeto de la dignidad y libertad humanas. • Ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos de una manera firme, sin hacerse ni hacer daño a las demás personas o al entorno. Si se trabaja alrededor de la convivencia: • Promover la comunicación dentro de la pareja y la familia, y en su entorno social, fomentando relaciones equitativas, independientemente del sexo y la edad.

Página 133 de 135	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		

• Relaciones significativas que apoyan su bienestar emocional.
Capacidad a trabajar con los adolescentes, jóvenes y adultos
• Incorpora herramientas constructivas, creativas y pacíficas para afrontar dificultades y conflictos cotidianos, como una forma de promover una cultura de la paz. • Estimula su pensamiento creativo como forma de responder de manera adaptativa y flexible a las situaciones que se presentan en la vida cotidiana.
Contenidos de las sesiones educativas
• Conceptualización sobre lo que es un conflicto y los elementos presentes en los conflictos interpersonales. • Formas inadecuadas de afrontar los conflictos incluyendo los prejuicios, particularmente la indeseabilidad de la violencia como forma de resolución de conflictos. • Estrategias y pasos recomendados para la solución de los conflictos de forma pacífica, creativa y constructiva. • Desarrollo de habilidades personales para generar e implementar ideas nuevas, aumentando así la capacidad creativa. • Entrenamiento en llevar a la práctica estas estrategias en conflictos comunes en la vida cotidiana de los adolescentes. • Reconocimiento de las estrategias y rutas para actuar en casos de violencia de pares, acoso, violencia de pareja, sexual u otra.
Capacidad a trabajar con los adolescentes, jóvenes y adultos
• Construyen relaciones equitativas y solidarias entre géneros. • Cuentan con herramientas que les permiten defender sus convicciones y construcciones identitarias con respeto a la diferencia, dirimiendo los conflictos que esto ocasiona sin el uso de la violencia. • Construyen mecanismos de autorregulación y de mutua regulación de la vida social. • Conocen y practican habilidades para la vida
Contenidos de las sesiones educativas
• Autorregulación y mutua regulación sin daño, como mecanismos que permite el cambio y/o fortalecimiento de normas sociales favorecedoras de la convivencia. • Resolución pacífica de conflictos, establecimiento de acuerdos en el marco de la legalidad, confianza interpersonal y respeto mutuo. • Transformación de prejuicios y estereotipos negativos hacia poblaciones específicas. • Identificación, abordaje y apropiación de espacios protectores para los adolescentes, jóvenes y adultos. • Habilidades para la vida.
Resultados de salud esperados
• Personas con capacidades para afrontar los diferentes sucesos vitales
Capacidad a trabajar con los adolescentes, jóvenes y adultos
• 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.
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 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).

Página 134 de 135	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			

- 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).
- 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, 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 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

Página 135 de 135	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		

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 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.